

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**

MAIRA BUSS THOFEHRN

**VÍNCULOS PROFISSIONAIS:
UMA PROPOSTA PARA O TRABALHO EM EQUIPE NA
ENFERMAGEM**

**FLORIANÓPOLIS
2005**

MAIRA BUSS THOFEHRN

**VÍNCULOS PROFISSIONAIS:
UMA PROPOSTA PARA O TRABALHO EM EQUIPE NA
ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do Título de Doutor em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Maria Tereza Leopardi

**FLORIANÓPOLIS
2005**

MAIRA BUSS THOFEHRN

**VÍNCULOS PROFISSIONAIS:
UMA PROPOSTA PARA O TRABALHO EM EQUIPE NA
ENFERMAGEM**

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

Doutor em Enfermagem

E aprovada na sua versão final em 16 de Fevereiro de 2005, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Dra. Maria Tereza Leopardi
- Presidente -

Dra. Clarice Maria Dall’Agnol
- Membro -

Dra. Luciane Prado Kantorski
- Membro -

Dra. Flávia Regina Souza Ramos
- Membro -

Dra. Ana Lúcia Cardoso Kirchhof
- Membro -

Dra. Francine Lima Gelbcke
- Membro -

Dra. Soraia Dornelles Schoeller
- Suplente -

Dra. Lygia Paim
- Suplente -

Dedico este trabalho aos meus pais Herberto Buss e Zilda Margarida Gower Buss, pelo exemplo, pela formação que recebi, pelo estímulo ao estudo, ao enfrentamento dos problemas da vida, sempre na busca de soluções que beneficiem a todos. Mas, principalmente, pelo amor, carinho, apoio, tolerância e sabedoria.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos...

À minha querida e amada Paula por me retirar um pouco do chão, me ajudar a voar e ver o mundo sob outro ângulo, me auxiliando a relativizar a vida.

À minha querida e amada Amanda pelo companheirismo, sintonia e sincronicidade, tornando o meu cotidiano mais alegre, por suas contínuas falas humorísticas.

Ao Paulo pelo estímulo e incentivo para o meu desenvolvimento enquanto ser humano e, principalmente, por me fazer conhecer o amor incondicional.

À Dra. Maria Tereza Leopardi, minha querida orientadora Tetê, que ao interagir comigo, tão habilmente identificou e acreditou no meu sonho, estimulando-me a aceitar o desafio de construir este trabalho. Agradeço-lhe pelas ricas contribuições, pelo respeito aos meus limites e pela oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

À Margarida pela mão amiga, carinhosa e amorosa sempre estendida para me ajudar ao pressentir os meus momentos de fraqueza.

À Marlise que mesmo de longe, sempre a senti muito próxima me auxiliando a ver a vida de forma prática e simples.

À Rosemeiry minha “manamiga” do coração, sem palavras...

Às queridas amigas Rosani, Dalvina, Sonia, Marcia Elisa, Jaqueline, Emília, Miriane, Marilú, Sílvia Regina, Eda, Luciane, Francisca, Elodi, Celmira, Tânia, pela constante força, carinho e apoio em todas as horas.

Aos colegas e professores do Doutorado obrigado pela agradável convivência e oportunidade de crescimento intelectual e humano, mas agradeço de forma especial as queridas amigas de turma Adriana, Marineli, Suzana, Vera, Marlene Teda, Edilza, Maria Elizabeth e Lúcia pelo companheirismo e carinho constantes.

Aos membros da Banca Dra. Clarice Maria Dall'Agnol, Dra. Lygia Paim, Dra. Flávia Regina Souza Ramos, Dra. Luciane Prado Kantorski, Dra. Ana Lúcia Kirchhoff,

Dra. Francine Lima Gelbcke por suas contribuições, disponibilidade e compreensão das minhas limitações.

Aos colegas e funcionários da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas pelo apoio e carinho constante.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina pela rica oportunidade de aprendizado.

Aos colegas do PRÁXIS – Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Trabalho, Saúde e Cidadania, pelas discussões, contribuições e pela possibilidade de voar na cientificidade da enfermagem.

A todos os demais amigos e amigas, dos quais não preciso citar nomes, pois nos reconhecemos na nossa amizade que transcendem os limites da objetividade e racionalidade.

Um agradecimento ESPECIAL ao querido grupo de pessoas e profissionais maravilhosos que embarcaram comigo nessa jornada científica de construção de uma enfermagem mais emocional, relacional e ao mesmo tempo profissional. MUITO OBRIGADO, do fundo do meu coração a todos vocês. Vocês são muito especiais.

THOFEHRN, Maira Buss. **Teoria dos vínculos profissionais**: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem, 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

RESUMO

Existem várias pesquisas que apontam para a necessidade da equipe de enfermagem se consolidar através da reflexão da dinâmica das relações grupais, desenvolvendo assim as capacidades intra e interpessoais dos trabalhadores. Assim, me senti instigada a aprofundar os estudos sobre a dimensão da subjetividade no trabalho e construir um Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem. Desta forma, optei pela utilização de uma metodologia qualitativa, inspirada na corrente construtivista, especialmente, na Teoria da Atividade de Leontiev, que corresponde ao desdobramento das idéias básicas de Vygotsky, na qual a relação pessoa-mundo, é construída historicamente e mediada por instrumentos. Para teorizar acerca das relações interpessoais estabelecidas no trabalho em equipe, foi preciso agregar as idéias de Kurt Lewin, Will Schutz e Pichon-Rivière, quanto à dinâmica e movimento dos grupos. O conjunto desses estudiosos formou a matriz teórica do presente estudo e auxiliaram durante todo o processo investigativo para a compreensão da temática delimitada pela questão norteadora: *como os conhecimentos teóricos da dinâmica das relações interpessoais grupais podem contribuir para a construção de um modelo que favoreça o trabalho em equipe e o estabelecimento de vínculos profissionais, que conduzam a uma práxis crítica, reflexiva e participativa na enfermagem?* Visando atender a confiabilidade na pesquisa, foi adotada a triangulação na obtenção dos dados, mediante a utilização de três técnicas, subdividindo a coleta de dados em três etapas. A primeira e a segunda etapas, além de contribuir na formulação do Modelo, auxiliaram a contextualizar a temática em questão. Na primeira etapa, fase de entrevista, contei com a participação de doze enfermeiras, todas formadas há mais de cinco anos, utilizando a entrevista semi-estruturada, para identificar a percepção das mesmas acerca das relações interpessoais na equipe de enfermagem. Na segunda etapa, fase de observação, acompanhei três grupos de trabalho com realidades bem distintas, no qual por observação simples verifiquei o processo de trabalho de cada equipe de enfermagem quanto à dinâmica das relações. A terceira e última etapa constou da fase de construção, na qual foi formado um grupo focal para a elaboração do Modelo para o trabalho em equipe, do qual fizeram parte oito enfermeiros, um auxiliar de enfermagem e um acadêmico de enfermagem. A análise dos dados ocorreu durante todo o processo de coleta de dados, o que possibilitou a realização de uma síntese do processo reflexivo dos conceitos propostos, a partir das três técnicas utilizadas, dando-lhe um formato sistematizado e lógico, para responder à questão norteadora deste estudo com a construção de um Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem. Os dados, porém, me levaram para além do Modelo propriamente dito, sendo inserido, então, como uma ferramenta mediadora para a proposição da Teoria dos Vínculos Profissionais, que corresponde a um conjunto de conceitos e estratégias gerais, flexíveis e interdependentes, interligando a referência do grupo de trabalho, a

subjetividade, as pessoas, a formação da equipe com seus determinados papéis, além de relacionar as regras intragrupo, estabelecidas e assumidas pelos próprios participantes da equipe, com as regras instituídas pelos serviços de saúde, a divisão do trabalho, as necessidades da comunidade e a inserção da temática estudada no contexto sócio-cultural.

Palavras-chave: Modelo para o trabalho, Equipe de enfermagem, Teoria dos Vínculos Profissionais.

THOFEHRN, Maira Buss. **Theory of Professional Links**: a proposal for teamwork in nursing, 2005. Thesis (Ph. D. in Nursing) – Post Graduation Course in Nursing, Universidade Federal de Santa Catarina (Federal University of Santa Catarina), Florianópolis

ABSTRACT

There are many researches which point to the necessity of the nursing team consolidate itself through the contemplation of the dynamics of group relationships, developing therefore the intra and interpersonal capacities of the workers. Then, I have felt instigated to examine carefully the studies on the dimension of subjectivity at work and to build a model for teamwork in nursing. In this way, I chose to use a qualitative methodology, inspired in the constructive ideas, specially in the Leontiev's Theory of Activity, which corresponds to the evolution of the basic ideas of Vygotsky, in which the relationship person-world is historically built and mediated by instruments. In order to theorize about the interpersonal relationships established in teamwork, it was necessary to group the ideas of Kurt Lewin, Will Schutz and Pichon-Rivière, on the dynamics and movement of the groups. The gathering of these scientists formed the theoretical source of the present study and helped along the whole investigative process for the comprehension of the thematic delimited by the guiding question: *how can the theoretical knowledge of the dynamics of group interpersonal relationships contribute for the construction of the model which favors teamwork and the establishment of professional links, which lead to a critical, meditational and participative praxis in nursing?* Aiming at responding the reliability of the reserach, the triangulation in the data collection was adopted, under the usage of three techniques, subdividing the data collection in three phases. The first and second phases, besides contributing in building the model, also helped to contextualize the thematic studied. In the first phase, in which there was an interview, I had the help of twelve nurses, all gradutaed five or more years ago, using the semi-structured interview, to identify their perception on interpersonal relationships in the nursing team. In the second phase, the observation one, I followed three working teams with very different realities, in which, through the simple observation, I noticed the process of work in each nursing team in terms of the dynamics of the relationships. The third and last phase consisted of a construction one, in which a focused group was formed for the elaboration of the model for teamwork, of which eight nurses, a nursing assistant and a nursing student participated. The data analysis took place along the whole process of data collection, enabling then the process of synthesis of a reflective process of the concepts proposed, from the three techniques used, giving it a systematized and logical format, to answer tue guiding question of this study with the construction of a model for the teamwork in nursing. The data, however, led me to beyond the model itself, being inserted, then as a mediating tool for the proposition of the Theory of Professional Links, which correspondes to a group of concepts and general strategies, flexible and interdependent, connecting the reference of the teamwork, the subjectivity, the people, the team formed with its determined roles,

besides relating the rules applied by the health services, the work division, the needs of the community and the insertion of the thematic studied in the social-cultural context.

Key words: Model for the work, nursing team, theory of professional links.

THOFEHRN, Maira Buss. **Teoría de los vínculos profesionales**: una propuesta para el trabajo en equipo en la enfermería, 2005. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Curso de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

RESUMEN

Hay varias investigaciones que apuntan a la necesidad del equipo de enfermería consolidarse a través de la reflexión de la dinámica de las relaciones grupales, desarrollando así las capacidades intra e interpersonales de los trabajadores. En este sentido, me sentí instigada a profundizar los estudios acerca de la dimensión de la subjetividad en el trabajo y construir un Modelo para el trabajo en equipo en la enfermería. De esta forma, elegí la utilización de una metodología cualitativa, inspirada, en la corriente constructivista, especialmente, en la Teoría de la Actividad de Leontiev, que corresponde al desdoblamiento de las ideas básicas de Vygotsky, en que la relación persona-mundo, es construida históricamente y mediada por instrumentos. Para teorizar acerca de las relaciones interpersonales establecidas en el trabajo en equipo, fue necesario agregar las ideas de Kurt Lewin, Will Schutz y Pichon-Rivière, con respecto a la dinámica y el movimiento de los grupos. El conjunto de estos estudiosos constituyó la matriz teórica del presente estudio y ayudó durante el proceso investigativo en la comprensión de la temática delimitada por la cuestión norteadora: *¿cómo los conocimientos teóricos de la dinámica de las relaciones interpersonales grupales pueden contribuir para la construcción de un modelo que favorezca el trabajo en equipo y el establecimiento de vínculos profesionales, que conduzcan a una praxis crítica, reflexiva y participativa en la enfermería?* Visando atender la confiabilidad en la investigación, fue adoptada la triangulación en la obtención de los datos, mediante la utilización de tres técnicas, subdividiendo la colecta de datos en tres etapas. La primera y la segunda etapas, además de contribuir en la formulación del Modelo, ayudaron a contextualizar la temática en cuestión. En la primera etapa, fase de entrevista, tuve la participación de doce enfermeras, todas graduadas hace más de cinco años, utilizando la entrevista semiestructurada, para identificar sus percepciones acerca de las relaciones interpersonales en el equipo de enfermería. En la segunda etapa, fase de observación, investigué tres grupos de trabajo con realidades muy distintas, en que por observación simple verifiqué el proceso de trabajo de cada equipo de enfermería con respecto a la dinámica de las relaciones. La tercera y última etapa constó de la fase de construcción, en que fue formado un grupo focal para la elaboración del Modelo para el trabajo en equipo, formado por ocho enfermeros, un auxiliar de enfermería y un académico de enfermería. El análisis de datos ocurrió durante todo el proceso de colecta de datos, lo que posibilitó la realización de una síntesis del proceso reflexivo de los conceptos propuestos, a partir de las tres técnicas utilizadas, dándoles un formato sistematizado y lógico, para contestar a la cuestión norteadora de este estudio con la construcción de un Modelo para el trabajo en equipo en la enfermería. Los datos, sin embargo, me llevaron hacia allá del Modelo propiamente dicho, siendo inserido, entonces, como una herramienta

mediadora para la proposición de la Teoría de los Vínculos Profesionales, que corresponde a un conjunto de conceptos y estrategias generales, flexibles e interdependientes, interligado a la referencia del grupo de trabajo, la subjetividad, las personas, la formación del equipo con sus determinados papeles, además de relacionar las reglas intragrupo, establecidas y asumidas por los propios participantes del equipo, con las reglas instituidas por los servicios de salud, la división del trabajo, la necesidad de la comunidad y la inserción de la temática estudiada en el contexto socio-cultural.

Palabras claves: Modelo para el trabajo, Equipo de Enfermería, Teoría de los Vínculos Profesionales.

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|-----|
| Quadro 1: Siglas e funções desempenhadas pelos membros das equipes de saúde observadas..... | 119 |
| Quadro 2: Quadro das categorias de análise das entrevistas e observações | 132 |
| Quadro 3: Quadro de categorias da construção originados no grupo focal | 133 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1: Modelo triangular de Vygotsky | 89 |
| Figura 2: Modelo de atividade humana de Leontiev | 90 |
| Figura 3: Esquema celular-geminal para elaboração do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem..... | 123 |
| Figura 4 : Representação da triangulação para obtenção dos dados | 131 |
| Figura 5: Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem – construção Grupo Vínculo | 185 |
| Figura 6: Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem – Primeira síntese dos dados | 202 |
| Figura 7: Teoria dos Vínculos Profissionais | 212 |
| Figura 8: Marco conceitual da dinâmica das relações interpessoais na equipe de enfermagem..... | 215 |
| Figura 9: Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: Ferramenta Mediadora .. | 225 |
| Figura 10: Esquema celular-geminal para implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais | 246 |

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| LISTA DE QUADROS | 13 |
| LISTA DE FIGURAS | 14 |
| I INTRODUÇÃO..... | 17 |
| II BASES TEÓRICAS..... | 33 |
| 2.1 O Estado da Arte | 33 |
| 2.1.2 Processo de trabalho na Enfermagem..... | 42 |
| 2.1.3 Subjetividade no processo de trabalho da enfermagem | 47 |
| 2.2 Matriz Teórica | 67 |
| 2.2.1 Dinâmica de grupo..... | 67 |
| 2.2.2 Teoria da Atividade de Leontiev: sua origem | 88 |
| 2.2.3 Teoria da Atividade de Leontiev: desenvolvimento..... | 99 |
| III METODOLOGIA | 110 |
| 3.1 Fase de Entrevista: Percepção das Enfermeiras Acerca das Relações Interpessoais na Equipe de Enfermagem | 114 |
| 3.2 Fase de Observação: Processo de Trabalho em Equipe na Enfermagem | 116 |
| 3.3 Fases de Construção: Modelo para o Trabalho em Equipe na Enfermagem | 119 |
| 3.3.1 Primeira etapa | 121 |
| 3.3.2 Segunda etapa | 127 |
| 3.3.3 Terceira etapa | 127 |
| 3.4 Validação dos Dados..... | 128 |
| 3.5 Análise dos Dados | 129 |
| 3.6 Síntese dos Dados em Direção à Teoria dos Vínculos Profissionais..... | 130 |
| IV APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS | 131 |
| A. APRESENTAÇÃO DE DADOS ORIGINADOS NAS ENTREVISTAS E OBSERVAÇÕES | 133 |
| 4.1 Posição Individual e Grupal no Microespaço de Atuação..... | 134 |
| 4.1.1 Preparo acadêmico sobre relações grupais | 135 |
| 4.1.2 Preparo no ambiente de trabalho sobre relações grupais..... | 138 |
| 4.2 Movimento das Relações Grupais..... | 141 |
| 4.2.1 Introdução ao tema | 141 |
| 4.2.2 Processo de Integração | 145 |
| 4.2.3 Cooperação | 154 |
| 4.2.4 Definição de papéis | 163 |
| 4.2.5 Reuniões | 166 |
| 4.2.6 Relações de poder..... | 171 |
| 4.3 Processo de Comunicação | 174 |
| 4.3.1 Ruídos na comunicação | 174 |
| 4.3.2 Comunicação positiva..... | 175 |
| 4.4 Educação Continuada | 177 |
| 4.4.1 Aprimoramento profissional..... | 177 |
| 4.4.2 Educação em serviço | 179 |
| 4.5 Competência Profissional | 181 |
| B. APRESENTAÇÃO DOS DADOS ORIGINADOS DO GRUPO FOCAL | 183 |

| | |
|---|------------|
| 4.6 Formação e Afirmação de Vínculos Profissionais | 186 |
| 4.7 Processo de Trabalho da Enfermagem..... | 188 |
| 4.8 Posição da Enfermagem na Estrutura Organizacional das Instituições de Saúde | 192 |
| 4.9 Posição Individual e Grupal da Equipe de Enfermagem no Microespaço de Atuação | 195 |
| C. APRESENTAÇÃO DO MODELO PARA O TRABALHO EM EQUIPE NA ENFERMAGEM | 200 |
| V NA PERSPECTIVA DE UMA ‘TEORIA DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS’ | 204 |
| 5.1 INTRODUÇÃO À PROPOSTA..... | 204 |
| 5.2 Definições e Conceitos Originados da Pesquisa: Em Direção a uma Teoria dos Vínculos Profissionais..... | 208 |
| 5.2 Modelo para o Trabalho em Equipe na Enfermagem | 223 |
| 5.4 Estratégias para Implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais na Enfermagem | 241 |
| 5.4.1 Primeira etapa: Reconhecimento e aceitação da idéia – definição de metas e finalidades..... | 243 |
| 5.4.2 Segunda etapa: formação do grupo | 244 |
| 5.4.3 Terceira etapa: desenvolvimento do grupo..... | 248 |
| 5.4.4 Quarta Etapa: Fechamento do grupo | 250 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 252 |
| REFERÊNCIAS..... | 258 |
| ANEXOS..... | 266 |

I INTRODUÇÃO

“Os filósofos se limitam a interpretar o mundo de diversas maneiras; o que importa é modifica-lo”

Karl Marx

A enfermagem é uma atividade milenar e sempre esteve presente na execução do cuidado às pessoas. Desenvolveu-se como uma disciplina profissional, cujos trabalhadores permanecem ininterruptamente ao lado do cliente¹ nas instituições² de saúde, especialmente na rede hospitalar, porém, ainda não têm o merecido reconhecimento pela sociedade. Isso devido a fatores políticos, sociais, culturais, dentre outros, considerando que, para a sociedade, o cuidado de enfermagem está associado a uma atividade menos nobre, pouco importante e de menor valor, determinando a essa profissão, no entendimento do senso comum, um papel de coadjuvante no processo de saúde.

Este processo de menos valia foi sendo estruturado, durante um longo período de contínuas acomodações dos grupos hegemônicos, inclusive no contexto do desenvolvimento científico.

Há um desafio para a enfermagem, isto é, consolidar-se enquanto disciplina, aqui entendida como resultante da construção de um corpo de conhecimento próprio, para o desenvolvimento da profissão, comprometida com os interesses e necessidades da humanidade, não somente como coadjuvante no processo de cura, mas como participante no processo terapêutico da pessoa, individualmente, e sua família e a comunidade.

1 Pessoa que age e determina suas ações, estabelecendo um processo de interação com o profissional de saúde. Não está sendo considerado o sentido “mercado centrado” dessa palavra.

2 Neste estudo, em vários momentos, utilizo o termo instituição como sinônimo de organização, aqui entendido como uma entidade social, na qual diversas pessoas e vários setores interagem entre si para alcançar determinado fim.

Estou de acordo com Smith (1994), que afirma ser a enfermagem uma disciplina profissional, que vem desenvolvendo o conhecimento a partir da atividade prática, interagindo com os outros, mediante a integração da ciência, da ética e da arte, no cuidado com os clientes. Newman et al. (1995) e Salsberry (1994) acrescentam que o foco da enfermagem encontra-se no comprometimento social da profissão, essência da prática nos serviços de saúde, delimitando, assim, sua área de construção do conhecimento.

A enfermagem, como disciplina profissional, em sua construção do conhecimento, deve ser compreendida a partir de seu processo de trabalho. Trata-se de reconhecer as bases filosóficas e tecnológicas do ato de cuidar, considerando-o como substancialmente um processo de trabalho, no qual é considerado, além da estrutura organizacional das instituições sociais, o processo de viver para além da perspectiva meramente biológica. Apresenta-se como um trabalho cooperativo, por ser executado por uma equipe³, na contingência de ser um trabalho de continuidade, de uma equipe para a outra nas vinte quatro horas do dia. Essa compreensão parte, ainda, da necessidade de interligação da dupla condição imposta pelo próprio trabalho, ou seja, de um lado caracteriza-se como um meio de sobrevivência e, por outro, como realização do sujeito, envolvendo as questões subjetivas nas relações interpessoais, tais como, amor e ódio, confiança e desconfiança, amizade e inimizade, solidariedade e individualismo, entre outras.

Neste âmbito, o trabalho da enfermagem enfrenta inúmeras dissonâncias e crises. Frente ao capitalismo imposto à nossa sociedade, tem-se como consequência a expropriação e exploração do trabalhador, com ênfase nas estratégias de competitividade e individualismo, com exclusão dos diferentes e massificação dos modos de atuação. Ramos (1996) pontua que a subordinação do trabalhador ao trabalho causa-lhe danos físicos e, principalmente, psíquicos, pois que é levado a um fazer mecânico, fragmentado, sem sentido, ocasionando a mais grave das expropriações, a expropriação da dignidade da humanidade, e de si mesmo enquanto sujeito.

³ A equipe de enfermagem é composta pelos seguintes profissionais: Enfermeiro – nível superior; técnico de enfermagem – nível médio e auxiliar de enfermagem – nível fundamental, conforme a Lei n.º 7.498 de 25 de julho de 1986.

Desta forma, a prática da enfermagem precisa ser revista, sobretudo quanto à adaptação às novas formas de engajamento no mundo, tais como, a busca de uma nova política da imaginação, da experimentação e criação de algo novo, tendo como objetivo principal, segundo Santos (2000), *resgatar a capacidade de indignação e espanto e direcioná-la para a formação de um espírito de rebeldia e inconformismo* diante das inúmeras iniquidades presentes nos sistemas de assistência, acarretando, como seu oposto, um novo tipo de relacionamento entre pessoas e entre grupos sociais, assim como entre saberes e práticas. Dentre vários estudiosos, preocupados em propor alternativas para rever a realidade, questiono por que não apostar, também, na proposta apresentada por Ortega (2000), qual seja, mediante a amizade, “*re-traçar*” e “*re-inventar*” novas formas de sociabilidade.

Percebo, também, que o processo de trabalho na enfermagem está se tornando cada vez mais complexo, exigindo inúmeras respostas dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, principalmente, quanto à prestação de um cuidado de qualidade. Para Lautert (1999), existe um descompasso entre o modelo de organização do processo de trabalho do enfermeiro e o mundo em constante transformação, ocasionando sobrecarga de trabalho, em virtude da pressão de tempo, da falta de colaboração da equipe e do acúmulo de funções.

Concordo com a autora citada, pois, ao vislumbrar minha trajetória profissional, percebo que a atuação da enfermagem é bastante abrangente e apresenta certa fragilidade, quanto às relações interpessoais nos grupos de trabalho. Tal preocupação fundamenta-se na crença de que a tarefa deste trabalho, ou seja, o cuidado terapêutico à clientela usuária dos serviços de saúde, será mais facilmente alcançado a partir de uma adequada atenção à teia de relações entre os membros da equipe de enfermagem. O cuidado terapêutico é aqui entendido como a tarefa profissional no processo de trabalho da enfermagem que visa *transformar um estado percebido de desconforto ou dor em um outro estado de mais conforto e menos dor, portanto tem uma perspectiva terapêutica sobre um objeto animado, que tem uma natureza física e social* (LEOPARDI, et al., 2001a, p. 39).

A minha inquietação quanto às relações interpessoais na equipe de enfermagem acentuou-se durante o segundo ano de atuação como enfermeira, em 1986, época em

que exercia atividades profissionais na área hospitalar e, ao mesmo tempo, realizava o Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem a Pacientes em Terapia Intensiva. Neste curso, fui instigada, pela disciplina de Estudo das Relações Interpessoais, a por em prática os conhecimentos adquiridos com a equipe de trabalho, sob minha coordenação. Os resultados obtidos nesta atividade foram além das expectativas, no sentido de unir as pessoas, cuja aproximação entre todos os componentes da equipe foi demonstrada por meio de gestos e atos afetivos, facilitando a coordenação do grupo para o alcance da finalidade do trabalho de enfermagem. Após essa experiência, a preocupação com as relações interpessoais da equipe de trabalho sempre esteve presente em minha prática e, durante o ano de 1992, visando instrumentalizar-me para o entendimento acerca do tema em pauta, participei de um curso centrado na formação de grupo, promovido e estruturado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, com uma didática convergente, em que, num grupo composto por diversos profissionais da área da saúde, eram discutidos os conhecimentos teóricos e, concomitantemente, vivenciada na prática, a dinâmica dos processos grupais.

Em 1994, por ocasião do Curso de Mestrado, deparei-me com os pressupostos da Teoria de Campo de Kurt Lewin, precursor das idéias sobre dinâmica de grupo, passando, então, a compreender melhor as inter-relações nos pequenos grupos de trabalho, e a importância da enfermagem apropriar-se deste conhecimento para formação de um grupo participativo, cooperativo e comprometido com o cuidado de enfermagem, para o alcance dos interesses das pessoas necessitadas usuárias dos serviços de saúde. Foi iniciado, assim, um “namoro”, mas somente no presente momento, por ocasião do Curso de Doutorado, pude juntamente com um grupo de profissionais de enfermagem, participantes deste estudo, aplicar esforços para que tais idéias associadas a outros estudiosos das questões referentes a dimensão da subjetividade no trabalho pudessem integrar-se à prática, visando a construção⁴ de um Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem.

Das observações oriundas de minha dissertação de mestrado, na qual analisei a

⁴ A palavra “construção”, segundo Leontiev (1978) é empregada para dar ênfase a ação ativa, constitutiva, da pessoa que se apropria e procura o conhecimento, em vez de assimilar e suportar o mesmo.

trajetória de integração entre a Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia e o Serviço de Enfermagem do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, detectei a existência de descaminhos, pela dificuldade do desenvolvimento de um trabalho coletivo, participativo e cooperativo entre uma instituição de ensino e uma entidade prestadora de serviço à saúde, especialmente, em virtude da ausência de um trabalho que considerasse as relações interpessoais entre os partícipes dessa integração.

Assim, para o alcance de um ponto de convergência, identifiquei a necessidade da implantação ou aprimoramento das estratégias e dos meios para a execução de trabalhos coletivos utilizados entre os enfermeiros de ambas as instituições, a partir de um planejamento conjunto na busca da resolução dos conflitos, o qual terá mais chances de êxito se for construído com criatividade e participação de todos, visando melhorias tanto para a área assistencial, quanto para a área de ensino (THOFEHRN, 1996 e 1998).

A partir de 1997, ao assumir a coordenação do Programa de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem, o qual é desenvolvido na modalidade de educação à distância, tive a oportunidade de aprofundar meus estudos quanto aos aspectos que envolvem o processo de negociação e, mais uma vez, deparei-me com as questões teóricas presentes nas relações interpessoais, e, ao mesmo tempo, pude experienciar esse processo, visto que o programa é composto por grupos de dois a três alunos que contam com o apoio e o estímulo de um facilitador, ou seja, enfermeiro especialista, próximo ao contexto profissional do grupo de alunos, além de contar com um quadro de professores ligados à Faculdade. Esse programa tem o propósito de integrar os enfermeiros dos diversos serviços de saúde aos enfermeiros da área de ensino, favorecendo o desenvolvimento e fortalecimento profissional. Visa, também, manter o quadro docente de enfermagem próximo ao cotidiano da prática profissional, possibilitando somar esforços, para o enfrentamento das situações de conflito. Assim, exige do coordenador perspicácia e atenção, a fim de manter a rede relacional entre os participantes, em conformidade com os objetivos do programa. Como professora nesse programa de especialização, na qualidade de orientadora, a partir de 1998, tive o privilégio de avançar nos estudos quanto à dinâmica grupal, ao encontrar a proposta defendida por Enrique Pichon-Rivière, cujo foco central está na formação de grupos

operativos.

Observa-se, na literatura de enfermagem, uma ênfase significativa ao estudo e prática do trabalho em grupo com clientes, especialmente na área de saúde comunitária. Porém, quanto ao trabalho da equipe de enfermagem existe uma carência de modelos para formação de um grupo de trabalho coeso, com vínculos agregadores que favoreça o desenvolvimento do cuidado terapêutico às pessoas em sofrimento físico, psíquico ou social. O referencial bibliográfico consultado reportou-me às idéias preconizadas por Ciampone (1987, 1993 e 1998), autora que acredita que, tanto na prática dos enfermeiros inseridos nos serviços de saúde, quanto em instituições de ensino, os conflitos sempre estão presentes nos relacionamentos interpessoais, e, na maioria das vezes, os mesmos não são trabalhados sob a luz de um referencial teórico, ocasionando uma simples acomodação cotidiana das situações de conflito, sendo, porém, esperado que o enfermeiro desempenhe o papel de “*apaziguador*” dessas situações entre os membros da equipe multiprofissional, equipe de enfermagem e entre estas e os clientes e seus familiares.

Na qualidade de docente da disciplina de Administração do Cuidado de Enfermagem nos Serviços de Saúde, ao abordar a atividade gerencial do enfermeiro, ou seja, comunicação, liderança, motivação, tomada de decisão, reuniões, gerenciamento de recursos humanos e materiais, educação continuada, entre outros, é dada ênfase a que tais conteúdos sirvam como instrumento de trabalho para o cuidado terapêutico junto ao cliente.

Tenho observado que, apesar de utilizar meios didáticos, com vistas a tornar o conteúdo da disciplina de administração agradável e com aplicabilidade prática, constato que os discentes relacionam tais conhecimentos às questões meramente burocráticas da enfermagem e, portanto, um conteúdo “chato”, não conseguindo internalizá-los e aplicá-los em suas ações profissionais. Durante a realização dos estágios curriculares, tenho observado a existência de uma lacuna entre os conteúdos ministrados na graduação e a sua aplicação na prática, pelos egressos do Curso.

Em pesquisa realizada por Leite e Ferreira (1999), a atividade gerencial não está claramente definida para o enfermeiro, que se percebe como prestador de cuidados e a gerência como um “*atendimento indireto*”.

Os conteúdos de administração, porém, são instrumentos de trabalho importantes para a realização da tarefa profissional, ou seja, o cuidado terapêutico à clientela atendida, e me sinto envolvida neste processo de amadurecimento profissional, para entender e considerar cada atividade realizada como uma face importante do processo de trabalho do enfermeiro, cada qual com suas características próprias.

Cabe ao enfermeiro determinar, juntamente com sua equipe, as ações a serem desenvolvidas pelos seus membros, inclusive as suas próprias atividades. Mesmo não prestando todos os cuidados, este profissional responde legalmente pelos atos da equipe de enfermagem e desta forma necessita estar próximo tanto da equipe quanto do cliente, de modo que é necessário, segundo Leite e Ferreira (1999) revisar e reconstruir a identidade gerencial do enfermeiro, por meio do envolvimento do profissional, internamente, além da articulação e interação dos diversos atores e segmentos institucionais, para consolidar as relações coletivas de trabalho. A construção da identidade precisa acompanhar as perspectivas hoje em curso em todo mundo, quanto à modernização administrativa, de modo a incluir humanização nos modelos gerenciais, ou seja, fazendo desta atividade algo de que se apropria em sua condição humana.

Evidencia-se, assim, a necessidade dos enfermeiros, em conjunto com sua equipe de trabalho, construírem modos de cuidados alternativos e diferenciados a serem prestados à clientela usuária dos serviços de saúde. Neste momento de busca de novos meios de convivência, Ortega (2000) propõe uma nova vontade de agir e coragem de pensar de um modo ainda não pensado, de sentir, de amar de maneira diferente e imaginar o ainda não imaginado, visando a criação de diferentes formas de vida e de comunidade. Ou, como sugere Morin (2001), tendo como fundamento a ética da compreensão, a partir da qual é possível sentir e conceber o ser humano como sujeito, de modo a nos tornarmos abertos a seus sofrimentos e suas alegrias.

Vivemos numa sociedade globalizada, na presença de avanços tecnológicos nunca vistos em outras épocas, exigindo um aprofundamento nos estudos que envolvem o mundo do trabalho e das relações. No caso do enfermeiro, há que se atentar para as questões que envolvem a subjetividade do trabalho, visando adequar as

exigências dessa nova realidade à finalidade do trabalho da enfermagem e, assim, rever e reconduzir as relações de trabalho do enfermeiro com as novas formas de gerenciamento.

A partir dessas constatações, o presente estudo tem como proposta abordar as relações interpessoais, identificando o que chamo de *vínculos profissionais*, revitalizando as questões subjetivas, ou seja, o imaginário, o simbólico, a fantasia, o desejo, as ansiedades, de maneira a construir com os profissionais de enfermagem um Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem que possa satisfazer tanto as necessidades das pessoas em sofrimento físico, psíquico ou social que procuram os serviços de saúde, como dos trabalhadores.

Em virtude da complexidade dos conceitos que emergiram dos dados coletados neste estudo investigativo, foi imperativo avançar para além do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem e propor a Teoria dos Vínculos Profissionais, ou seja, uma sustentação filosófico-teórica ao Modelo.

Os *vínculos profissionais*, para essa pesquisa, consistem na configuração própria das relações interpessoais nos pequenos grupos de trabalho, ou seja, estruturas dinâmicas que projetam os modos compartilhados de conduzir o trabalho. Podem ser vínculos com marcas de expropriação ou com marcas de fortalecimento das subjetividades, sem perda das metas estabelecidas pela finalidade do trabalho.

Na enfermagem, tendo como base o saber específico, as habilidades e práticas, as competências e a ética profissional para realização do cuidado terapêutico, esses grupos de trabalho obterão êxito, mesmo na vigência de conflitos, a partir de relações flexíveis e prazerosas, a serem determinadas, conforme Pichon-Rivière (1998a), por motivações psicológicas que desencadeiam uma determinada conduta, tanto na relação interna do sujeito trabalhador, quanto na relação com os outros. O vínculo somente é estabelecido pela totalidade da pessoa, não por uma parte dela, e também não como somente individualidade, mas como sujeito incluído num grupo. Isto significa dizer que, ao incluir-se em um grupo, a pessoa adquire uma nova identidade, somente visível no trabalho, por assimilar características necessárias à sua inclusão, como uma forma de identificação com as ações acordadas no grupo.

Pela identificação dos *vínculos profissionais*, é possível, ainda, estabelecer a

inclusão e significação que esse grupo tem na instituição, por características que lhe são exclusivas, ou seja, o grupo adquire uma “personalidade” visível institucionalmente.

Compreendo *vínculos profissionais* como de mesma natureza que outros vínculos afetivos e sociais, porém com ênfase no inter-relacionamento num dado meio de trabalho, cuja finalidade é aceita de forma comum entre os componentes da equipe. Este conceito foi aprimorado no decorrer da investigação, considerando as características que foram apontadas pelos participantes do estudo, para diferenciá-la e para aproximá-la de outras formas de laços entre pessoas.

Como reforço à abordagem apresentada e esclarecimento quanto à sua complexidade, admito, como Ciampone (1993), que seus participantes devam exercer os sentimentos de aceitação, amizade, calor humano para sentir-se seguro e repassar segurança nas relações, tanto com a equipe, quanto com os clientes. Seus dados de pesquisa, porém, mostraram que a realidade é oposta, a equipe apresentou sentimentos de insegurança quanto as suas funções, os conteúdos de seus papéis e a determinação das fronteiras desses papéis a autora identificou como pouco visíveis.

Essa constatação reforça a existência de uma brecha no preparo dos enfermeiros para o desempenho do modo gerencial, especialmente, na formação e na busca por aperfeiçoamento dos *vínculos profissionais*, com vistas a tornar o ambiente institucional um local de realizações e, principalmente, de crescimento do indivíduo, enquanto pessoa e, a partir daí, de interação com o coletivo.

Sob esse prisma e como forma de identificar a presença dessa lacuna, ou seja, o despreparo do enfermeiro para lidar com as questões interpessoais da equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar no seu espaço de trabalho cito alguns, dentre muitos estudos, que versam sobre a necessidade da busca de subsídios para a realização efetiva de um trabalho em equipe, os quais apontam que a enfermagem está apenas iniciando sua trajetória sob esse foco do conhecimento, isto é, das relações interpessoais e nas questões de subjetividade junto a equipe de enfermagem.

As fontes e critérios de busca para apresentação destes estudos, tiveram como base os trabalhos produzidos no Curso de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina, na busca via internet em outros Cursos de

Pós-Graduação de Escolas de Enfermagem do Brasil e do banco de dados de Teses e Dissertações fornecido pela Associação Brasileira de Enfermagem.

Assim, encontramos Urbanetto (2001), com uma reflexão acerca da dinâmica das relações grupais entre os enfermeiros, os quais vislumbraram a necessidade de aprimorar o aprendizado no trabalho em equipe. Estima (2000), ao focar o desenvolvimento das capacidades intra e interpessoais dos trabalhadores de enfermagem, detecta que utilizamos uma pequena parcela de nossa ilimitada trajetória de ser-no-mundo; Gonzales (2000) apresenta a necessidade da tomada de consciência acerca do sofrimento no trabalho da enfermagem, com vistas a buscar alternativas que promovam maior prazer aos trabalhadores; Alves-Pereira (1999), ao averiguar os aspectos motivacionais da equipe de enfermagem, diz que a categoria “*relacionamento interpessoal*” é a única sempre presente tanto em relação às situações referidas como motivadoras, quanto as situações desmotivadoras e nas sugestões para elevar a motivação no trabalho; Pirolo (1999) identifica que a “*passagem de plantão*” não se constitui como uma atividade grupal, ao observar uma equipe de enfermagem à luz de indicadores relativos à comunicação não-verbal, preconizados por Pichon-Rivière; Poletto (1998) recomenda uma avaliação crítica das atitudes de liderança na enfermagem e visualiza a necessidade da promoção de relações participativas e efetivas; Lourenço (1998) analisa o atual cenário da mobilização social na enfermagem, especialmente quanto às questões das lutas simbólicas presentes na hierarquização da equipe, confrontando essa realidade com a necessidade de adequação às exigências do mundo do trabalho, ou seja, de flexibilização e aprendizado contínuo; Olivo (1998), na busca da compreensão do sentido do trabalho em equipe na enfermagem, aponta aspectos pertinentes à intersubjetividade nas relações de trabalho, em que a essência está no “*ser-com-o-outro*”; Dall’Agnol (1994) alerta que cada equipe adquire uma dinâmica, em virtude da complexidade, unicidade e história de vida de seus participantes. Assim, o enfermeiro necessita estar atento aos aspectos aparentes e subjacentes, isto é, respectivamente, tecnologia, comunicação, estratégias, normas, valores declarados. Por outro lado, emoções, atitudes, sentimentos, componentes desconhecidos precisam ser explicitados, pois cada membro depara-se com tais aspectos e os relaciona a si

mesmo, ao outro e à instituição.

Outros autores, porém, abordam a necessidade da enfermagem sair de si mesma e visualizar a rede relacional presente nos serviços de saúde, entre os quais encontramos Peduzzi (2001), que apresenta como foco central do trabalho em equipe a comunicação entre os profissionais, a qual determinará uma maior ou menor integração, a partir da argumentação em relação à técnica e ao valor social desigual para os diferentes trabalhos visando, assim, a construção da equipe-integração e, de forma ética, tornar possível o compartilhar e o viabilizar ações na atenção integral à saúde.

Siqueira (2001) propõe uma nova forma gerencial, com reflexão dialógica grupal e um novo modo de pensar e agir para o desencadeamento, nos serviços de saúde, de um processo relacional de rede interconectada e integrativa, ao passo que Lunardi Filho (2000) declara que o enfermeiro, em sua prática, atua na administração global dos serviços de saúde, porém, não está conseguindo detectar essa função, em virtude de estar ligado ao mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina, e propõe a busca de novas formas de organização do trabalho, numa relação de complementaridade entre ambas.

Lima e Almeida (1999) constataram que a produção de cuidados a pessoa em sofrimento físico, psíquico ou social internado em unidade hospitalar ocorre a partir de um trabalho coletivo, no qual todos os profissionais articulam-se em torno da ação médica, e propõem a ampliação do modelo clínico, visando atender a dimensão social e subjetiva do processo saúde-doença, além da construção de novos modelos de gestão, com vistas a modificar o processo de trabalho na saúde.

Dall'Agnol (1999) ao conhecer as representações de avaliadores e de avaliados no desenvolvimento do processo de trabalho em enfermagem, identificou que quando a avaliação é direcionada ao fazer gera sofrimento e quando é direcionada ao ser consiste em fonte de satisfação e de crescimento de todos os envolvidos no processo e propõe que a avaliação de desempenho seja um instrumento para uma prática transformadora.

Fortuna (1999), ao realizar um estudo de caso junto ao trabalho de uma equipe de saúde, vislumbrou a necessidade de rever o atual formato dessas equipes e acredita

que o processo de revisão pode ocorrer mediante novas formas gerenciais, visando a re-elaboração do trabalho na saúde, com ênfase na articulação, na solidariedade e voltado para a defesa da vida. Ciampone (1998) aponta a necessidade de transformar os modelos gerenciais e de assistência em saúde, mediante a qualificação da força de trabalho, no sentido de um novo pensar e fazer em saúde, tendo como base intervenções grupais e coletivas, a partir da proposta teórico-técnica dos grupos operativos. E Ramos (1996) lança um desafio, ou seja, a experiência da dimensão estética, pois reconhece no trabalho uma experiência saudável, de respeito, enriquecedora e criadora, assim, contribuindo para a qualidade de vida, desde que suas condições possam ser desenvolvidas para este fim.

Esses estudos corroboram a minha crença sobre a necessidade da formação de uma equipe de enfermagem com *vínculos profissionais* saudáveis, de modo que o enfermeiro consiga visualizar sua atividade gerencial na hierarquia organizacional para, então, obter sucesso nas múltiplas oportunidades e possibilidades que estão sendo oferecidas para nossa profissão.

Atualmente, identifica-se que, no ensino da enfermagem brasileira, apesar das várias mudanças curriculares, a ênfase continua no atendimento direto à clientela dos serviços de saúde, e, ao deparar-se com o mercado de trabalho, o enfermeiro assume uma função na qual tem consciência, será coordenador de uma equipe, como sua atividade gerencial, mas, freqüentemente, a situação exige conhecimentos além dos fornecidos em sua vida acadêmica.

Visando compreender melhor estas *“habilidades relacionais”*, realizei, em setembro de 2001, um estudo prévio, coletando dados junto às enfermeiras de três instituições hospitalares e uma entidade de ensino de uma cidade da região sul do país.

Utilizei, como técnica, a entrevista semi-estruturada. Após a análise preliminar dos dados, constatei que as enfermeiras atuam de forma limitada junto à equipe, a partir do “erro-acerto”, sem a utilização de recursos teóricos e, muitas vezes, ignorando a dinâmica presente nos movimentos dos grupos de trabalhos. Algumas possuem maior habilidade na condução relacional da equipe e a maioria reconhece a necessidade e importância de ações adequadas para o alcance da finalidade do trabalho, porém, sente-se despreparada e insegura para enfrentar as relações

interpessoais, com seus problemas, dificuldades e conflitos presentes no grupo.

Este estudo prévio foi importante e necessário, pois permitiu, além de uma visão mais concreta da realidade das relações estabelecidas no trabalho da enfermagem, o direcionamento da presente investigação, no sentido de mudar o foco de compreensão da dinâmica de grupo, visto que as enfermeiras entrevistadas entendem a dinâmica de grupo, apenas como um conjunto de técnicas e não têm a clareza de que corresponde ao estudo do movimento das inter-relações entre os componentes de um pequeno grupo.

Os dados conduziram o próprio processo de pensar a investigação entendendo-se como a formação da teia relacional entre os trabalhadores de enfermagem, direcionando e ampliando a abordagem das relações interpessoais, fazendo com que incluísse outros elementos da dimensão da subjetividade no trabalho, pois na percepção dos enfermeiros a expressão *dinâmica de grupo* está atrelada a técnicas de condução grupal, como afirmado no parágrafo anterior.

Em virtude da riqueza dos dados coletados nesse estudo prévio, o mesmo passou a integrar a metodologia do presente estudo, como uma das três fases existentes, ou seja, a fase de entrevista.

Taylor (1992) reforça que, para o estabelecimento de uma relação terapêutica com o cliente, é primordial que a equipe de enfermagem seja honesta, sincera, amigável, que verdadeiramente comprometa-se com os outros. A contribuição dos membros da equipe está na dependência da atitude, das ações do enfermeiro e que, para atingir o máximo de aproveitamento do grupo, faz-se necessário estabelecer uma atmosfera calorosa e de aceitação. Dall'Agnol (1994) afirma que cada componente da equipe possui uma história de vida, composta por crenças, valores, experiências, conhecimentos, sentimentos e emoções. Essa história determinará a sua percepção acerca de si mesmo, dos outros, do ambiente e o estabelecimento das relações interpessoais, sendo vulnerável aos estímulos internos e externos. Para tanto, tem direitos, tais como: informação acerca da atividade a ser desempenhada na instituição; conhecimento para o aprimoramento do exercício profissional e como cidadão, além dos deveres e responsabilidades, quanto às normas institucionais, na relação com os

colegas e equipe multiprofissional e, especialmente, em relação as pessoas em sofrimento físico, psíquico ou social que procuram os serviços de saúde.

Mediante as posições aqui apresentadas, surgem os seguintes questionamentos: estamos preparados para enfrentar a teia de relações humanas existente no desenvolvimento de um trabalho em grupo? O enfermeiro tem clareza ou consciência das conseqüências e repercussões de seus atos em relação ao grupo de trabalho? Quais ações na equipe de enfermagem caracterizam sua busca pela criação de algo novo, de novas formas de agir e viver em grupo? Como seria um trabalho dirigido por vínculos profissionais saudáveis?

O presente estudo surge, portanto, das inquietações mencionadas e da necessidade de construir, de maneira conjunta com a equipe de enfermagem, um modelo em que se firmem *vínculos profissionais*, de modo que subsidiem a coordenação de uma equipe, de maneira a alcançar a finalidade do trabalho, ou seja, a promoção do cuidado terapêutico de forma eficiente⁵ e eficaz⁶ à pessoa enferma. Assim, vislumbra-se uma possibilidade de conscientização do processo de trabalho do enfermeiro com a equipe, e identificação dos *vínculos profissionais*, pela utilização dos fundamentos teóricos das inter-relações grupais, para compreensão da dimensão da subjetividade no mundo do trabalho.

O ponto de partida para o desenvolvimento do presente estudo deu-se, então, pelo entendimento da dimensão da subjetividade do trabalho, a partir dos princípios teóricos da dinâmica de grupo que, de acordo com Busnello (1989) e Zimerman (1993), correspondem ao campo de estudo e pesquisa dos fenômenos de funcionamento dos grupos – classificação e maneiras de comportamentos coletivos. Os resultados das pesquisas são aplicados no aperfeiçoamento do trabalho dos grupos e na vida dos indivíduos e da sociedade. É visto como uma ferramenta de aprimoramento das relações dos indivíduos, dos grupos e das sociedades humanas, atendendo aos

⁵ Realização dos procedimentos de forma correta, atentando aos princípios científicos. Está relacionado com os meios, ou seja, métodos e maneiras de executar uma determinada ação. Participação em treinamentos, para desenvolver as práticas profissionais com arte e, poder, enfrentar as situações de conflito, atuando da melhor forma possível. Além da atuação em conformidade com os objetivos da profissão (CHIAVENATO, 1999).

⁶ Realização dos procedimentos necessários, com a preocupação de alcançar os fins, enfatizando os objetivos e resultados. Possuir conhecimento técnico, ir em busca de seu aprimoramento, de seu saber específico (CHIAVENATO, 1999). Comprometido em acrescentar valores e contribuir para o aprimoramento da condição humana na instituição, isto é, alcançar o fim do processo de trabalho de enfermagem, o cuidado terapêutico.

anseios de um trabalho desenvolvido de forma cooperativa e em equipe.

Este modelo de gerenciamento, ou seja, Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem para o estabelecimento de *vínculos profissionais*, é entendido como um instrumento de trabalho, uma ferramenta mediadora⁷, podendo agir na subjetividade no trabalho, favorecendo o alívio subjetivo das dificuldades, do desgaste físico, em suma, do sofrimento presente nas atividades normativas e rotineiras, tornando o ambiente de atuação agradável, com capacidade de produzir alegria, prazer e satisfação, para em última instância, auxiliar no desenvolvimento de um cuidado coletivo que atenda as necessidades da clientela usuária dos serviços de saúde.

Evidentemente esta afirmação está baseada na possibilidade governativa dos elementos envolvidos na equipe, sem descuidar da compreensão do trabalho implicado ao modelo produtivo vigente, condição sobre a qual não pode impor mudanças particulares, uma vez que esta somente é transformada como movimento social global, para o que urge uma participação política mais efetiva e consciente.

Como base valorativa nesta construção, assumo como pressupostos o seguinte:

a) os fundamentos teóricos da dinâmica das inter-relações grupais podem subsidiar a construção de um modelo de gerenciamento para a formação e afirmação de *vínculos profissionais*, de modo a que assegure o desenvolvimento de atividades coletivas, nas quais as relações interpessoais possibilitem uma práxis crítica, reflexiva e participativa;

b) os profissionais de enfermagem precisam estabelecer relações interpessoais que lhes assegurem condições subjetivas para o alcance da finalidade do trabalho de enfermagem nas instituições de saúde;

c) o trabalho do enfermeiro é complementar e interdependente ao da equipe de saúde, influenciando e sendo influenciado pelos membros da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional, tendo como foco ou finalidade a promoção do cuidado terapêutico à clientela dos serviços de saúde;

7 A ferramenta mediadora, segundo Vygotsky (1998) e Leontiev (1978) é fundamental na relação do ser humano com o mundo e as demais pessoas. Para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, isto é, desenvolvimento intelectual que a pessoa estabelece, com o contexto social no qual está inserido, uma relação indireta, uma relação mediada por ferramentas auxiliares da atividade humana.

d) o ensino de enfermagem precisa formar ou capacitar os enfermeiros para assumirem, nos serviços de saúde em que atuam, a atividade gerencial, a partir da afirmação de *vínculos profissionais*, sem descaracterização de sua posição hierárquica, principalmente, como coordenador, que visa facilitar e promover o trabalho em grupo.

Pelo exposto, o problema ficou assim constituído: como os conhecimentos teóricos da dinâmica das relações interpessoais grupais podem contribuir para a construção de um modelo que favoreça o trabalho em equipe e o estabelecimento de *vínculos profissionais*, que conduzam a uma práxis crítica, reflexiva e participativa na enfermagem?

Assim, o objetivo do presente estudo é construir um modelo de trabalho em equipe na enfermagem, que favoreça as relações interpessoais, ou seja, os *vínculos profissionais*, para o alcance de um cuidado terapêutico comprometido com a clientela usuária dos serviços de saúde.

Defendo e tento demonstrar a tese de que *um modelo de trabalho que considere a dinâmica das relações interpessoais na equipe de enfermagem, na perspectiva de uma práxis crítica, reflexiva e participativa, favorece a formação e afirmação de vínculos profissionais, possibilitando a realização do trabalho de enfermagem em consonância com parâmetros de competência ética.*

II BASES TEÓRICAS

“Os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem... A tradição de todas as gerações mortas oprime como um pesadelo o cérebro dos vivos”.

Karl Marx

2.1 O Estado da Arte

2.1.1 Processo de trabalho e a condição humana na contemporaneidade

Para avançar no estudo do processo de trabalho na saúde, é necessário aprofundar o entendimento quanto à condição humana na contemporaneidade, visto que a enfermagem, enquanto disciplina profissional, está comprometida com as questões pertinentes à dimensão da subjetividade no trabalho, às relações interpessoais, tanto no contato com a clientela quanto na relação entre os membros da equipe enfermagem e equipe multiprofissional. Encontramos um respaldo significativo para a compreensão da condição humana nas idéias preconizadas pela politóloga Hannah Arendt, em que apresenta uma reflexão sobre o que estamos realizando, o que fazemos e o que está ao alcance de todo o ser humano, como próprio de humanidade.

Para Arendt (1997, p.325), a vida é o critério maior ao qual tudo mais se subordina e os interesses do ser humano e da comunidade são resolvidos a partir da vida individual ou da vida da espécie *como se fosse lógico e natural considerar a vida como o mais alto bem*. Assim é preciso clareza quanto aos aspectos que envolvem o ser humano e para a autora uma das características da pessoa é o seu discurso, e sempre que a relevância do discurso entra em jogo, desencadeia uma questão política por definição. Pois é o discurso que faz do ser humano um ser político.

Neste sentido, cabe aos profissionais de enfermagem contribuir, enquanto

agente político, nas discussões que envolvem o seu processo de trabalho, levando em consideração que suas ações, na maioria das vezes, ocorrem de forma coletiva, havendo a necessidade do envolvimento de todos nos processos decisórios, para o desenvolvimento de cada ação particular.

Mas devemos lembrar que, para Hannah Arendt, o foco central no entendimento do ser humano, na contemporaneidade, está na compreensão de que é um ser em desintegração, devido à confusão causada pela modernidade, pois com o surgimento do social, acabam as particularidades individuais e a vontade de se distinguir e de se individualizar, já que a ênfase está na unificação e, simultaneamente, na variedade e particularidades de vários mundos. Assim, tornam-se necessárias a criação e redefinição de espaços públicos voltados para ação e o discurso, pois, apesar deste cenário, Arendt acredita que agir é começar, criar algo novo, experimentar, mesmo sem contar com um suporte institucional (ORTEGA, 2000).

Assim é possível identificar que os seres humanos modernos foram arremessados para dentro de si mesmos, em virtude da incerteza da existência de um mundo futuro. As capacidades superiores dos seres humanos não tinham valor *para relacionar a vida individual à vida da espécie; a vida individual tornara-se parte do processo vital, e a única coisa necessária era “laborar”, isto é, garantir a continuidade da vida de cada um e de sua família* (ARENDT, 1997, p.335).

Desta forma, originou-se a principal característica do mundo moderno, ou seja, a alienação e Arendt (1997, p.336) constata que *a era moderna – que teve início com um surto tão promissor e tão sem precedentes de atividade humana – venha a terminar na passividade mais mortal e estéril que a história jamais conheceu*, reconhecendo a necessidade de chegar-se a uma ciência universal, ou seja, comprometida com a vida como um todo, inclusive questionando seus próprios pressupostos e verdades.

Mesmo que possamos estar vivendo uma era de mudança paradigmática, detecta-se, porém, que, infelizmente, o ser humano está aprisionado em sua própria mente, fundamentalmente, no sistema social, nas limitações das configurações sócio-culturais e espirituais que ele mesmo criou. Assim, o primeiro passo para o rompimento deste estado de estagnação e alienação encontra-se no entendimento

histórico da condição humana.

Mais uma vez as idéias de Arendt contribuem, ao apresentar sua concepção de “*vita activa*”, que deriva da “*vita contemplativa*”, e designa o empenho ativo da vida humana em fazer algo, tendo como raízes o mundo e as ações, quando são realizadas pelos próprios seres humanos, e seu objetivo final é a riqueza crescente, a abundância e a felicidade da maioria.

Portanto, a “*vita activa*”, segundo Arendt (1997), é composta por três atividades que considera essenciais para a compreensão do ser humano: o labor, o trabalho e a ação. Por labor, entende-se o processo biológico do corpo humano; a condição humana do labor é a própria vida, e este assegura, além da sobrevivência do indivíduo, também a vida da espécie. O labor obedece às ordens das necessidades imediatas do corpo. Na visão de Marx, segundo a autora, o labor constitui-se na suprema capacidade humana de construção do mundo, a mais natural e a menos mundana das atividades do ser humano.

Para a autora citada, o trabalho significa o artificialismo da existência humana e a condição humana do trabalho é a mundanidade. Corresponde ao processo de crescimento e declínio do mundo, mas possui uma característica em comum com o processo biológico, pois ambos fazem parte do movimento cíclico da natureza; desta forma, é infinitamente repetitivo, porém o labor não tem qualquer começo ou fim propriamente dito; assim, encontramos o processo do labor movendo-se sempre no mesmo círculo prescrito pelo processo biológico do organismo vivo. Já a característica principal do processo de trabalho está no seu término, quando o produto está acabado, pronto para ser acrescentado ao mundo comum das coisas:

... o trabalho e o consumo são apenas dois estágios do eterno ciclo da vida biológica. Este ciclo é sustentado pelo consumo, e a atividade que provê os meios de consumo é o labor. Tudo o que o labor produz destina-se a alimentar quase imediatamente o processo da vida humana, e este consumo, regenerando o processo vital, produz – ou antes, reproduz – nova “força de trabalho” de que o corpo necessita para seu posterior sustento. (ARENDT, 1997, p.110 e 111).

Para a natureza, o trabalho, e não o labor, é destrutivo, pois o processo de trabalho extrai material da natureza, sem o devolver no curso do metabolismo natural do organismo vivo. Os resíduos do processo produtivo enquanto trabalho são, em geral, nocivos à natureza.

Cabe evidenciar que o conceito de processo surgiu na era moderna resultante da mudança do *por que* e do *o que* para o *como*, indicando que o objeto da ciência já não é a coisa eterna, já não é a natureza ou o universo, mas a história, como afirmado anteriormente, na qual o ser humano se apresenta em seu desenvolvimento social. *E, se é da natureza do Ser apresentar-se e revelar-se, é da natureza do Processo permanecer invisível, algo cuja existência pode apenas ser inferida da presença de certos fenômenos* (ARENDT, 1997, p.310).

Inicialmente, o meio, o processo de produção era considerado mais importante que o fim, o produto acabado, pois o processo, mesmo desaparecendo na conclusão do produto, tinha sua relevância porque o antecedia. Em seguida, com as idéias cartesianas, houve uma mudança de mentalidade e, conseqüentemente, uma hipervalorização do produto, fazendo do processo um subproduto do trabalho. Esse fato é decorrente dos processos terem se restringido a guias das atividades práticas e, não as idéias, aos modelos e as formas das coisas serem criadas, além do fato da razão humana só parecer adequada diante do resultado final – o produto.

Desta forma, fica evidente a dificuldade do resgate da subjetividade no trabalho, pois se encontra nas entrelinhas do próprio processo de trabalho e, atualmente, enquanto um subproduto, o processo não recebe a devida atenção e valorização. Frente a essa realidade o presente estudo tem o propósito, apesar de ter consciência da realidade vigente, de apresentar uma Teoria dos Vínculos Profissionais, contendo um Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, para intervir durante o processo de trabalho nas relações interpessoais, visando adequar e de certa forma garantir um produto final que satisfaça o ser humano, a família e a comunidade que necessitam e buscam por cuidado. O produto final aqui é entendido como o corpo do ser humano modificado pela tarefa profissional da enfermagem, ou seja, o cuidado terapêutico, assim como a satisfação do próprio trabalhador.

Essa visão complexa sobre a finalidade do processo de trabalho, que além da realização de resultados pré-determinados, inclui a vida do trabalhador como meio para chegar à satisfação de suas necessidades e, também, a perspectiva de afirmação do ser humano no trabalho de forma integral e não alienada, contrariando, de certa forma, a história, que tornou o trabalho um meio de exploração e não de desenvolvimento humano, tanto no sentido coletivo quanto individual.

A palavra trabalho tem origem no latim “*tripalium*” e refere-se, na história antiga, a meios de tortura usados para punir criminosos, associado a algo humilhante e desqualificante. Mesmo nas religiões cristãs, o trabalho esteve muito tempo ligado a castigo, em virtude do pecado, conforme Bom Sucesso (1998). Esta definição etmológica é por demais conhecida traz à discussão pretendida, quanto a conotação perversa do sistema de produção capitalista. Lunardi e Lunardi Filho (1999, p.14) contribuem, ao mencionar que *o termo trabalho [...] possui muitas significações, muito embora, em sua grande maioria, acentuem-se os conteúdos de esforço repetitivo e rotineiro, sem liberdade, de resultado consumível e de incômodo inevitável.*

Chanlat (1996) chama a atenção para a idéia de que o conceito de trabalho nas organizações de trabalho introduziu um estereótipo carregado das representações de sofrimento, violência física e psicológica, tédio e desespero, determinando nas pessoas uma relação de subordinação ao universo dos objetos-mercadorias e à racionalidade econômica. Leopardi (1999) pontua que o ser humano, hoje, apega-se à idéia de que o trabalho está ligado ao sofrimento dele decorrente, por um lado, e, por outro, busca incansavelmente a satisfação que pode conseguir por meio do consumo permitido com o salário.

Freitas (2000), porém, alerta para o fato de que as organizações retratam a própria contradição e, assim, reforçam essa concepção de perversidade, pois exigem um profissional combativo, individualista, agressivo e, ao mesmo tempo, ele precisa colaborar, ter um espírito de equipe. De forma ambivalente, em outros momentos, esperam que o indivíduo seja ousado, criativo, inovador, mas exigem que obedeça às regras, sem romper as tradições.

O mesmo autor acrescenta, dizendo que as organizações esperam do trabalhador atitude diferente sendo o mesmo que os outros, que ele as ame independentemente de

ser amado, que confie nelas mesmo que elas dêem mostras de não ter merecimento, que ele almeje sempre o troféu que não existe (FREITAS, 2000, p.15).

Visando romper com essa idéia acerca do trabalho, Bom Sucesso (1998) propõe um novo paradigma, o qual descaracteriza o fato do trabalho estar ligado aos aspectos desagradáveis, transformando o trabalhador em um sujeito que exerça suas atividades com cuidado, compromisso, esmero, capricho e sensibilidade, conceito amplamente estudado no marxismo moderno, retomando idéias do próprio Marx sobre a possibilidade de se pensar a sociedade sem o trabalho como contingência e obrigação. Poder-se-á, então, reconhecer no trabalho uma experiência saudável, de respeito, contribuindo para a qualidade de vida, enriquecedora, criadora e, conforme abordado por Ramos (1996), uma busca pela dimensão estética, em que:

... ainda é possível encontrar beleza e poesia, vida e dignidade no trabalho, mesmo quando este trabalho exige se confrontar com limitações concretas, se debruçar sobre seus próprios limites e sobre a dor de homens que já não encontram em suas vidas nada além de opressão e sofrimento [...] aí reside a poesia [...] na estetização da existência pela via do trabalho... (p.157).

De Masi (2000), ainda, alerta para a necessidade do ser humano libertar-se da idéia tradicional do trabalho como dever ou obrigação e acredita que somente as pessoas capazes de associar diversas atividades, ou seja, trabalho, estudo, jogo, o qual é denominado por ele como “ócio criativo”, terão condições de acompanhar às mudanças presentes na contemporaneidade. Assim, precisamos de pessoas que produzam idéias, invistam na pesquisa científica, na promoção artística e na formação dos jovens. O “ócio criativo” significa intensa atividade mental, em que o ócio não corresponde a não pensar, mas permite que nos sintamos fecundos, livres, felizes, em crescimento, que nos enriquece e é nutrido por estímulos ideativos e pela interdisciplinaridade. Portanto, significa não pensar regras obrigatórias, não obedecer a trajetória da racionalidade e não ser assediado pela estruturação do tempo e do espaço.

Assim, o foco central está na relação do modo de acontecer do ser humano e do modo como realiza sua prática profissional, por meio da cumplicidade consigo mesmo e com a sociedade, ou seja, a busca pela subjetividade do trabalhador, o imaginário, o

simbólico, a fantasia, o desejo, as ansiedades, ao encontro dos sentimentos de aceitação, amizade, calor humano. O ser humano, ao sentir-se seguro, consegue repassar essa segurança nas relações com os outros, sendo possível manter o ambiente institucional como um local de realizações, de crescimento pessoal e, a partir daí, da interação com o coletivo.

Atualmente, os estudiosos têm relacionado o processo de trabalho às questões que envolvem a qualidade de vida, visando amenizar ou romper com a abordagem negativa relativa a esta atividade humana. Vieira (2000) considera a qualidade de vida como um dos mantras no início deste novo século e Gonzales (1998, p.105) conceitua a qualidade de vida como algo *multifacetado e envolve as capacidades comportamentais e cognitivas do indivíduo, bem-estar emocional e habilidades que requerem o desempenho de papéis domésticos, vocacionais e sociais*.

Ainda é preciso ressaltar que, para almejarmos uma qualidade de vida no trabalho, é preciso que o ser humano conheça-se melhor, com maior profundidade e detalhes, na busca pela felicidade. Leopardi (1999) acrescenta, dizendo que a qualidade de vida no trabalho implica, também, em alguns desafios específicos, dentre os quais destaca-se:

... trazer a vida para o trabalho – significa descobrir e perseguir objetivos íntimos, sem esquecer de preencher a vida com atos significativos para si e para os outros; viver a possibilidade da solidariedade; viver seu presente construindo seu futuro – isto significa reconhecer limites, capacitar-se diante deles e pensar em soluções coletivas para problemas de todos (p. 52-53).

Torna-se difícil abordar qualidade de vida sem nos reportarmos ao ser humano, enquanto elemento central do processo de trabalho. Para Chanlat (1996), o ser humano enquanto membro de uma organização, necessita perceber-se em sua singularidade, como um ser ativo, reflexivo, ser de palavra, de desejo e de pulsão, dando ênfase ao ser simbólico e, identificando a organização como lugar propício ao seu aparecimento.

Com vistas a subsidiar a concepção relacional, Arendt (1997) considera, além do labor e do trabalho, a ação como atividade essencial, para a compreensão do ser humano. Para ela, a ação é a única atividade exercida diretamente na relação entre as

pessoas, na qual a condição humana refere-se à pluralidade, ocorrendo em função de sermos todos os mesmos, ou seja, seres humanos, porém, diferentes entre si, pois ninguém é igual a outra pessoa que tenha existido, exista ou venha a existir.

Na condição humana, a ação é a atividade mais relacionada ao nascimento, natalidade, pelo fato do recém-nascido possuir a capacidade de iniciar algo novo, de agir. Desta forma, o ser humano é capaz de realizar o infinitamente improvável, em virtude dessa capacidade de agir e, por ser singular, cada nascimento pode desencadear algo singularmente novo. Consequentemente, o agir produz alegria, prazer, divertimento, pois agindo reproduzimos a condição de nossa existência ou a possibilidade da criação de novas formas de existência. Provocando uma mudança em nossa maneira de pensar, amar, sentir e agir e, sempre lembrando que todo agir é cercado pelo sentimento de gozo e alegria (ARENDT, 1997).

Cabe ressaltar que o nascimento, conforme esclarece Ortega (2000), ocorre pela ação, isto é, a efetivação da condição humana da natalidade, enquanto que o discurso corresponde à efetivação da condição humana da pluralidade, ou seja, do viver como ser distinto e singular entre iguais. Apesar do discurso e da ação inserirem o ser humano no mundo, ninguém é autor ou criador da história de sua própria vida. Alguém a iniciou e dela é sujeito, mas ninguém é seu autor, pelo menos no seu destino exclusivo. Arendt (1997, p.189) adverte para o seguinte aspecto: *vida sem discurso e sem ação [...] está literalmente morta para o mundo; deixa de ser uma vida humana, uma vez que já não é vivida entre os homens. É com palavras e atos que nos inserimos no mundo humano.*

Não podemos deixar de pensar na propriedade de tal pensamento para a compreensão de que relações têm como sua natureza a ação e o discurso dos seus componentes, sem o que não seriam possíveis, pois a elas faltaria a intersubjetividade expressiva e relacional dos seres humanos que delas participam.

Ortega (2000) reforça que a ação e o discurso são os únicos meios que os seres humanos dispõem para expressar sua interioridade, o “*eu autêntico*”, mostrar quem são, revelar suas identidades pessoais e singulares, mostrando sua essência atrás das aparências.

Assim, é preciso ir em busca de alternativas de novas formas de discurso e ação,

também no mundo do trabalho, e, neste sentido, Gomez et al. (1995) abordam que, na sociedade capitalista em que vivemos, o trabalho é visto como uma relação social, favorecendo a disputa de poder e de violência, mas que deve envolver as dimensões estéticas, culturais, artísticas e de lazer. Leopardi (1999) adverte que uma coisa é a execução de uma atividade profissional para uma finalidade, outra coisa é supor essa atividade como meio, para o favorecimento da intersubjetividade e do compartilhamento e, sugere que o trabalho deve ser, também, um meio de encontro de pessoas, em que haja uma ética com responsabilidade solidária, tendo em sua centralidade a reflexão sobre a crise do trabalho, gerada quando os trabalhadores deixam de ser pessoas, com sua ação e suas formas de linguagem.

Neste âmbito, a discussão envereda pela reflexão ética, como atitude de compromisso com a construção do mundo, em que a qualidade de vida de todos torne-se possível sob critérios de justiça social, os quais são mobilizados por interesses coletivos, postos como norteadores dos processos nos quais os envolvidos são os atores e os co-criadores.

Observa-se, mediante os aspectos abordados até aqui, que o processo de resgate da qualidade no trabalho, mediante a dimensão da subjetividade, está ocorrendo de forma lenta, porém gradual, com respeito à determinação do tempo ideal para a ocorrência do referido fenômeno, e Boff (1999) lança como o grande desafio do ser humano, o fato de combinar trabalho com cuidado, o que dar-se-á mediante a organização do trabalho em sintonia com a natureza, colocando o interesse coletivo da sociedade acima dos interesses exclusivamente individuais, além da busca de ressonâncias do trabalho com cuidado, no qual diferentes vozes formam o mesmo canto, ou seja, amor, justa medida, ternura, carícia, cordialidade, convivialidade e compaixão, para construção de um espírito de preservação *das tribos da Terra com suas culturas, seus valores, seus sonhos e suas tradições espirituais* (BOFF, 1999, p. 128). As pessoas necessitam fazer de seus cotidianos um brincar de jogos, ou seja, *são jogos de amor, jogos de poder, jogos de saber, jogos de prazer, jogos de fazer, jogos de brincar. Porque a vida não é uma coisa só* (ALVES, 2000, p.112).

2.1.2 Processo de trabalho na Enfermagem

Antunes (2001) apresenta uma expressão contemporânea para o conceito marxiano de classe trabalhadora, ou seja, “*classe-que-vive-do-trabalho*”, visando abordar a amplitude que envolve o ser social que trabalha, sua efetividade, processualidade e concretude. Para este autor, a “*classe-que-vive-do-trabalho*” é formada pelos trabalhadores produtivos e improdutivos. O trabalhador produtivo é aquele que produz diretamente mais-valia, atuando efetivamente no processo de valorização do capital, enquanto que o trabalhador improdutivo é aquele que atua em serviços, no nosso caso, os serviços de enfermagem, não constituindo como um trabalhador diretamente produtivo, na criação de mais-valia, pois o trabalho produzido tem valor de uso e não valor de troca imediata.

Este autor afirma, porém, que, no capitalismo contemporâneo, o trabalho improdutivo encontra-se em expansão, havendo uma grande imbricação entre trabalho produtivo e improdutivo, em virtude das grandes mutações que vem sofrendo o mundo do trabalho, fazendo surgir uma maior inter-relação, interpenetração entre essas formas de trabalho e a incorporação de aspectos que envolvem a esfera comunicacional e a intersubjetividade.

O processo de trabalho envolve o ser humano e a natureza. O ser humano, ao agir junto à natureza, o faz de forma preestabelecida, em que o resultado obtido é fruto de sua prévia imaginação do produto final. O ser humano deve ficar alerta, pois ao modificar a natureza está modificando sua própria natureza. Portanto, faz-se necessário, refletir acerca dos elementos que compõem o processo de trabalho, ou seja: *(1) a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho; (2) a matéria a que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho; (3) os meios de trabalho, o instrumental de trabalho* (MARX, 1982, p.202).

Sob essa ótica entendo como tarefa profissional ou o próprio trabalho da enfermagem - o cuidado terapêutico, ou seja, uma ação de cuidar que visa *transformar um estado percebido de desconforto ou dor em um outro estado de mais conforto e menos dor, portanto tem uma perspectiva terapêutica sobre um objeto animado, que tem uma natureza física e social* (LEOPARDI, et al., 2001, p. 39). O cuidado terapêutico, ainda, é entendido como uma maneira diferenciada de cuidar pela equipe

enfermagem, um ato com intenção terapêutica, tanto no âmbito curativo, quanto preventivo. Exige uma alta competência técnica, compromisso ético, além de uma coerência entre a ação e o conhecimento e, uma percepção de práxis transformadora e emancipadora (LEOPARDI, 1997).

Já, o objeto do processo de trabalho da enfermagem para o cuidar, consiste no corpo do ser humano, o qual, conforme Leopardi et al. (2001) consiste no corpo biológico, vivido, consciente, transformado, possuído pelo espírito e também pela doença. Esse corpo, ao mesmo tempo, une as condições de consumidor, objeto e produto, diferenciando-se dos objetos no sistema de produção material, pois ele não se modifica em um outro produto, com uma nova existência, ao final do processo de trabalho, mas sofre a ação do cuidado terapêutico, dela resultando numa condição ou estado diferente de antes, conforme as suas possibilidades bio-psico-sociais.

Nesse estudo, em virtude do Modelo para o trabalho em enfermagem servir como uma ferramenta mediadora da Teoria dos Vínculos Profissionais e auxiliar o enfermeiro na função gerencial, o objeto de trabalho passa a ser a equipe de enfermagem.

Para ação do cuidado terapêutico, os profissionais de enfermagem necessitam de ferramentas apropriadas, os instrumentos que possibilitam a transformação da condição de sofrimento ou de ignorância sobre saúde para alívio ou cura, ou para uma maior consciência de si e dos meios para alcançar melhores níveis de saúde. Segundo Marx (1982), o meio, os instrumentos de trabalho corresponde a:

... uma coisa ou um complexo de coisas, que o trabalhador insere entre si mesmo e o objeto de trabalho e lhe serve para dirigir sua atividade sobre esse objeto. Ele utiliza as propriedades mecânicas, físicas, químicas das coisas para fazê-las atuarem como forças sobre outras coisas, de acordo com o fim que tem em mira (p. 203).

Arendt (1997) explica a origem dos instrumentos ou ferramentas ao abordar que o “*animal laborans*” consegue escapar à sua difícil situação como prisioneiro do ciclo infundável do processo vital, à eterna sujeição ao inevitável labor e ao consumo, somente pela mobilização de outra capacidade humana, atribuído ao “*homo faber*”, ao

tornar possível o fazer, o fabricar, o produzir e o construir instrumentos, os quais têm a premissa básica de atenuar as dores e fadigas do labor, tornando mais fácil a vida do ser humano.

A mesma autora expõe que, com o aparecimento do “*homo faber*”, nenhum trabalho pode ser produzido sem ferramentas e instrumentos, assim determinando, com relação ao labor, que as ferramentas e instrumentos reforçam e multiplicam a força humana até quase substituí-la, elas também diminuem o esforço e a dor, mudando a percepção, quanto a necessidade inerente ao labor. Não muda a necessidade em si, mas servem para escondê-la de nossos sentidos. *As ferramentas e instrumentos que podem suavizar consideravelmente o esforço do labor não são, eles mesmos, produtos do labor, mas do trabalho; não pertencem ao processo do consumo: são parte integrante do mundo de objetos de uso* (ARENDT, 1997, p.134).

Se os instrumentos de trabalho na enfermagem são entendidos, segundo Leopardi (1999), como meios ou suportes para o desenvolvimento de atividades que necessitam de habilidades, e que estas podem ser desencadeadas somente mediante o uso desses meios, é preciso, porém, muita atenção e responsabilidade na sua utilização, para que não se tornem instrumentos de manipulação do coordenador em relação aos demais trabalhadores. O conhecimento se insere como elemento essencial da prática profissional, sendo também, junto com métodos, instrumento de trabalho (LEOPARDI, s.d.).

O “*homo faber*” inventor de instrumentos, construiu os utensílios e ferramentas para desenvolver e formar um mundo, e não para auxiliar no processo vital humano. Desta forma, a questão principal não está em saber *se somos senhores ou escravos de nossas máquinas, mas se estas ainda servem ao mundo e às coisas do mundo ou se, pelo contrário, elas e seus processos automáticos passaram a dominar e até mesmo a destruir o mundo e as coisas* (ARENDT, 1997, p.164).

As primeiras máquinas da era moderna possuíam um caráter independente do caráter humano, mas em seu contínuo processo de desenvolvimento, os aparelhos que antigamente manejávamos tão livremente, agora são como partes integrantes do nosso corpo, como as carapaças das tartarugas. Sob esse prisma, a tecnologia já não é mais vista como um produto do esforço do ser humano visando multiplicar a força material,

mas sim uma evolução biológica da humanidade, sendo que os materiais inatos aos indivíduos são acoplados, de forma crescente, para o meio em que vive o ser humano (ARENDT, 1997).

As ferramentas são projetadas para garantir a existência do produto final, pois que a ele deve ser adequado e, é esse que organiza o processo de trabalho, delimitando a necessidade de especialidades, número de pessoas envolvidas, quantidade e qualidade de cooperação. Assim podemos afirmar que, é justificável, pertinente e necessário desenvolver ferramentas apropriadas ao cuidado terapêutico e à gerência assistencial, para que possamos assegurar um resultado satisfatório.

Na enfermagem existe um número significativo de instrumentos metodológicos para subsidiar o cuidado terapêutico. Este estudo, porém, na direção da função gerencial do trabalho da enfermagem, tem o propósito de construir um modelo para a formação e afirmação de vínculos profissionais, a partir da sensibilização dos enfermeiros para o fato da utilização do conhecimento dos estudiosos das relações interpessoais, visando qualificar a equipe de enfermagem e afirmar a dimensão da subjetividade e, assim, aprimorar o cuidado terapêutico ao cliente.

Acredito que com a utilização do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, entendido como uma ferramenta mediadora de trabalho na enfermagem, torna mais seguro para o enfermeiro assumir a responsabilidade, no desenvolvimento do cuidado terapêutico, visto que várias vezes não é ele que executa as atividades junto à clientela, mas responde legal e moralmente pelo fazer da equipe.

Conforme Arendt (1997), toda atividade humana exige um certo grau de qualificação. Mas o que é comprado e vendido no mercado de trabalho não é qualificação do indivíduo e sim a sua força de trabalho (labor), que deve ser, em quantidade, semelhante em todos os seres humanos. Com relação ao trabalho manual e intelectual, ou seja, entre aquele que trabalha com as mãos e o que trabalha com a cabeça, mais uma vez a conexão ocorre pelo processo de labor – no último caso, realizado pela cabeça, e no primeiro, por outra parte do corpo. Sob essa ótica, o processo de pensar é menos produtivo que o labor, pois não se materializa em objetos. Sempre que o trabalhador intelectual deseja manifestar suas idéias necessita usar as mãos como qualquer outro trabalhador, para objetivá-las e torná-las úteis.

Essa abordagem nos faz refletir e detectar que a enfermagem, enquanto disciplina profissional, precisa reconhecer a distinção entre trabalho intelectual e manual existente entre os membros da equipe, e ir em busca de meios para minimizar essa distinção, valorizando o agir cooperativo, no qual todos os componentes da equipe de enfermagem concentrem seus esforços para a realização do cuidado terapêutico.

Apesar de levar em consideração que a enfermagem não pode desvencilhar-se de sua determinação social, que produziu, historicamente, a divisão sexual, social e técnica do trabalho humano, é possível, por parte do enfermeiro, enquanto coordenador da equipe, tratar seus companheiros de acordo com pressupostos de simetria e complementaridade, com práticas democráticas no interior da equipe.

Mesmo sabendo que não poderá promover igualdade legal no exercício profissional, no salário, na competência técnica (por conta do ensino diferenciado) e na responsabilização social do exercício da enfermagem, pode incitar um espírito crítico, no qual as situações de conflitos tornem-se visíveis, com vistas a um agir para a solução dos problemas de forma compartilhada com todo o grupo de trabalho, visando promover um espírito de cordialidade, prazer e alegria no ambiente de trabalho e propiciar um clima favorável à promoção do cuidado terapêutico à clientela que procura os serviços de saúde.

Cabe reforçar a configuração plural do trabalho da enfermagem e que, de acordo com Capella e Leopardi (1999), caracteriza-se por envolver:

... diversas categorias profissionais, é também coletivo e ocorre por distribuição de partes dele entre seus diversos agentes [...] as ações são hierarquizadas por complexidade de concepção e execução, o que exige habilidades diferentes, para o manejo dos diversos instrumentos e métodos (p. 145).

Além disso, no conjunto das ações de saúde, é preciso considerar o processo de trabalho do enfermeiro como complementar e interdependente, influenciando e sendo influenciado pelos membros da equipe de enfermagem e pela equipe multiprofissional, tendo como foco uma tarefa bem delimitada, ou seja, a promoção do cuidado

terapêutico à clientela dos serviços de saúde. Para tanto, acredito que os preceitos teóricos das relações interpessoais grupais têm muito a contribuir ao saber e a prática da equipe de enfermagem, no sentido de aproximar o máximo possível o trabalho e a vida, como partes que são dela mesma, abrindo espaço para que os vínculos estabelecidos durante a jornada assistencial, sejam implicados com o desejo de prestar um serviço humano e competente.

2.1.3 Subjetividade no processo de trabalho da enfermagem

Capella et al. (1999, p. 286) mencionam que no trabalho da enfermagem faz-se necessário apreender a multidimensionalidade do sujeito-trabalhador, na busca pela integração do seu pensar, agir e sentir para o resgate do respeito e, conseqüentemente, do reconhecimento de sua subjetividade. Essa subjetividade deve ser trabalhada pela reconstrução coletiva das formas de interação, de comunicação e do agir, para fortalecer tanto o trabalhador, quanto à clientela que procura os serviços de saúde, a partir da reconfiguração da área relacional e das identidades profissionais. A tão almejada humanização do cuidado de enfermagem, somente se torna possível mediante a humanização das relações entre os profissionais *num contexto em que vida e trabalho passam a ser espaços comunicantes e não mais esferas alienadas entre si*.

Cabe esclarecer que a subjetividade no trabalho compreende uma investigação na tentativa de entender os indivíduos, seus conflitos, seus vínculos consigo mesmo, sua família, o próprio trabalho, a produção e a inserção de cada um na equipe.

Daniels e Daniels (1996) dizem que toda a organização que pretende tornar-se global, ou seja, sobreviver no atual contexto social imposto, deve identificar e desenvolver parcerias, na busca da complementação mútua, além de se educar em relação ao papel potencial dos parceiros. Portanto, é preciso estar alerta para as várias abordagens existentes para a compreensão da subjetividade presente no processo de trabalho.

Segundo Maturana e Rezepka (2001, p.80), ao se pensar um espaço relacional, é preciso atentar para o fato que nos faz tornar humanos *é nosso viver como seres de linguagem, cooperadores e amorosos, com consciência social, no respeito por si*

mesmos e pelo outro.

Cabe ressaltar que os constantes avanços tecnológicos transformaram o fazer humano num ato extremamente tecnicista, com uma acentuada valorização da técnica em detrimento de uma abordagem humanista. A realidade vigente é dominada pelo regime capitalista e tem levado a humanidade a buscar uma competitividade sem limites, porém o diferencial imposto, atualmente, não está somente na tecnologia de ponta, mas na forma como ela está sendo empregada, ou seja, mediante a associação do resgate do ser humano, em sua dimensão subjetiva e do cuidado ao indivíduo.

As organizações, na atualidade, tornaram-se num ambiente com excesso de condições negativas, submetendo seus trabalhadores a tensões indevidas, prejudicando ou degradando sua humanidade. Em muitos casos transformaram-se num trabalho arriscado e perigoso, em virtude dos problemas psíquicos, morais e físicos desencadeado nos trabalhadores. Desta forma, é preciso resgatar a qualidade de vida no trabalho, ou seja, produzir um ambiente de trabalho mais humanizado, com alegria, prazer e satisfação.

Maturana e Rezepka (2001) chamam a atenção para o fato de que em um ambiente de desconfiança, manipulação das relações, os seres humanos tornam-se enfermos. E, alertam que a emoção fundamental ou fundamento emotivo dos seres humanos no convívio em comunidades está pautado na cooperação, na confiança mútua e, no respeito nas relações interpessoais.

O presente estudo visa oferecer, pela dimensão da subjetividade dos seres humanos no mundo das equipes de trabalho, um novo olhar que estimule as questões que perpassam e problematizam essa mesma dimensão na enfermagem. Ainda, tem a intenção de incitar a própria subjetividade de cada leitor, além da utilização das várias abordagens quanto à temática em pauta e, têm a preocupação de não apresentar uma visão fechada da questão, mas uma proposta de Teoria dos Vínculos Profissionais contendo um Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, construído de forma participativa e elaborado com o auxílio de um grupo de profissionais da enfermagem.

Uma das características mais notáveis das organizações atuais é o convívio com fórmulas e estratégias, em inúmeros formatos, baseados em engenhosos artifícios tecnológicos de ação e execução, mas que na maioria das vezes oferecem limites

concretos, pois, freqüentemente, estão centrados somente na busca pela eficiência e pelo rendimento, em que os meios justificam o fim.

O esgotamento dessas fórmulas tem direcionado os estudos e as ações ao mostrar a necessidade de redefinir o espaço da subjetividade nas organizações, desencadeando, conforme Volnovich (2000, p.61) um *movimento que coloca as organizações ao serviço dos seres humanos e não ao contrário*.

Nesse sentido, minha prática na função de coordenadora de equipes de enfermagem contribuiu como um fator importante para pensar a subjetividade no trabalho, pois sempre acreditei que o movimento dos participantes de uma equipe não se dá ao acaso e, sim, que está ligado ao modo de encaminhamento, por parte do coordenador do grupo e, principalmente, que essa condução, quando realizada de forma adequada, favorece a execução da tarefa profissional, ou seja, influencia na qualidade do *cuidado terapêutico* que essa equipe presta à clientela que procura os serviços de saúde.

O trabalhador deve ser percebido não apenas como um ser humano dotado de individualidade, um ser uno na sua relação com o trabalho, mas também na dimensão do grupo de trabalhadores. A esse respeito, para Ferreira (2000), a qualidade do trabalho da enfermagem, ou seja, a relação entre profissional e cliente, está na dependência da interação estabelecida entre os membros que compõe a equipe de enfermagem.

Observa-se, porém, que o ensino recebido pelo enfermeiro está pautado no modelo biomédico, ou seja, o processo saúde-doença visando prestar uma assistência ao ser humano nos serviços de saúde, com base num currículo fragmentado em que a pessoa é vista como peças de uma máquina. As disciplinas que enfocam o trabalho em equipe, geralmente, apresentam aos discentes os conteúdos de forma isolada e, por serem, assuntos teóricos e abstratos, normalmente não sensibilizam os acadêmicos. Sendo a enfermagem uma disciplina profissional, no qual o conhecimento está sendo desenvolvido a partir de ações práticas, as questões que envolvem o estudo de pequenos grupos de trabalho não são absorvidos como se faz necessário para a formação de uma equipe de enfermagem com o estabelecimento de vínculos profissionais agregadores.

Lunardi Filho e Lunardi (1996) fazem uma reflexão quanto ao ensino da administração na enfermagem e propõem que o ensinar a administração se dê como meio e instrumento para o alcance de um cuidado de qualidade ao ser humano. Abordam, ainda, que as dificuldades apresentadas quanto a essa temática têm sua origem na formação da Enfermagem Moderna, que buscou romper com a prestação de cuidados caritativos e logo na sua concepção foi adotando a divisão técnica do trabalho, com base na divisão social do trabalho. Assim, desde a sua formação, apresentou um caráter fragmentário. Desta forma, a enfermagem tem sido uma área fértil às influências de estratégias, modelos e teorias provenientes da administração, além de incorporar ações sob a subordinação do trabalho médico. Os autores ainda questionam se no ensino dos conteúdos da administração a ênfase está nos aspectos gerenciais ou com vistas ao desenvolvimento do cuidado de enfermagem.

Como eles, percebo que são duas racionalidades que se distanciam uma da outra, porque mesmo sendo fundamental a gerência do espaço dos instrumentos e da força de trabalho, em relação à assistência à saúde há que se ter em mente a finalidade a que se destina, ou seja, a coordenação de esforços para a oferta de cuidados terapêuticos. Para a efetivação desta finalidade, a equipe envolvida precisa trabalhar em sintonia entre si e com os usuários, por meio de vínculos profissionais saudáveis, em termos de ação e discurso, de modo a executar o cuidado terapêutico eficiente e de modo eficaz.

Atualmente, sem preparo adequado, o enfermeiro, freqüentemente, apresenta um sentimento de impotência, levando à fuga, isto é, não assumindo responsabilidade em seu processo de trabalho, nas relações interpessoais da equipe de enfermagem e nas questões que envolvem a subjetividade do trabalho, dificultando a realização de um cuidado que satisfaça a comunidade atendida pela enfermagem.

Constato pelo convívio com a prática e mediante uma busca entre os pesquisadores, que não existem estratégias claras ou modelos que subsidiem o trabalho para formação de uma equipe de enfermagem. O referencial bibliográfico consultado reporta-se sempre para a necessidade da formação dessa equipe, porém poucos mencionam os meios para que a mesma ocorra ou como qualificar a cooperação conseqüente.

Ferreira (2000), porém, pontua que o “*conteúdo*” essencial do cuidado na enfermagem é diretamente proporcional à qualidade da relação entre o sujeito-trabalhador e o sujeito-hospitalizado e, para tanto, é necessária a capacitação da equipe de enfermagem para que essa interação ocorra de modo a promover as dimensões subjetivas e as habilidades relacionais das pessoas envolvidas.

O tema habilidade relacional em pequenos grupos de trabalho há várias décadas já é estudado, tanto na área da psicologia social quanto na sociologia e, nossa proposta é que essa temática faça parte de maneira efetiva na vida da equipe de enfermagem e no cotidiano do enfermeiro.

Arendt (1997) contribui nesse sentido, ao se reportar ao processo grupal, mencionando que o mesmo somente ocorre a partir da ação e do discurso, pois são estes que interligam e relacionam os indivíduos, além de atuarem como mediação nos grupos, determinando uma teia de relações humanas, as quais revelam os seres humanos como sujeitos, pessoas distintas e singulares, mesmo quando unidas para alcançar um objetivo totalmente material e mundano. Essa teia está sempre presente onde as pessoas vivam juntas, circundadas pelos atos e palavras de todos os participantes do grupo.

Desta forma, o ser humano, ao agir, pode desconhecer as conseqüências de seus atos, sendo ‘culpado’ de resultados que nunca desejou ou previu; e que, por mais desastrosas que sejam as conseqüências da sua ação, jamais poderá desfazê-la, pois o processo iniciado não se desfaz pelo desejo. Desse modo, somente a práxis, por seu caráter reflexivo é capaz de dar ao trabalhador algum controle sobre o seu trabalho e o resultado dele.

Ainda, num grupo, durante o curso da ação, está presente o poder que resulta da capacidade humana para agir em conjunto, aqui, entendido como um poder construtivo, como resultado de um consenso, participação, debate. Arendt alerta para a outra face do poder e identifica a violência como sendo contrária ao poder, quando um domina, absolutamente, o outro está ausente e cada diminuição do poder é um convite a violência. É preciso ter clareza que a violência pode destruir o poder e jamais criá-lo, e que esta *não pode ser derivada de seu oposto, o poder, e que, a fim de compreendê-la pelo que é, teremos de examinar suas raízes e sua natureza* (ARENDT, 2000, p.44).

Assim, é necessário ter esperança da existência do novo, que provém da criatividade da ação conjunta, e que significa, apesar de todos os traumas do século XX, uma impugnação ao medo e o fortalecimento do poder coletivo.

Sob essa ótica, compreender como estão as relações numa equipe de enfermagem, qual é a sua dinâmica e, posteriormente, construir *vínculos profissionais* é a base para a cooperação, no seu sentido mais estrito, para o cuidado terapêutico ser realizado com vistas à satisfação das necessidades apresentadas pelas pessoas que procuram por serviços de saúde.

Quanto aos problemas causados na impossibilidade de desfazer o que se fez, mesmo sem saber o que se fazia, Arendt (1997) apresenta como solução a faculdade do perdão e a faculdade de prometer e cumprir promessas. Neste sentido, o caráter precípua dos *vínculos profissionais* é a compreensão mútua e o acordo coletivo quanto às finalidades do trabalho, em termos de ação e discurso.

Ao se compreender os aspectos que envolvem as ações dos seres humanos, ou seja, as conseqüências da presença ou ausência dos atos e o perdão, em virtude da imprevisibilidade e da incerteza do futuro, torna-se necessário aprofundar o entendimento das relações humanas no trabalho, atentando, conforme dizem Leite e Ferreira (1997), para a percepção da teia de interações presentes na articulação complexa de três dimensões, isto é, institucional, profissional e pessoal.

Nessa mesma linha de pensamento, quanto aos fatores subjetivos, Hirigoyen (2002) chama a atenção para a existência do “*assédio moral*”, que no local de trabalho é manifestado por toda e qualquer conduta abusiva, sobretudo por palavras, gestos, atos, comportamentos, que possam danificar a personalidade, a dignidade, a integridade física ou psíquica do trabalhador. Essa agressão não se dá abertamente, ela é praticada de modo subjacente, na linha da comunicação não-verbal, em que o agressor utiliza as fraquezas de sua vítima, leva-a a duvidar de si mesmo, visando aniquilar suas defesas, e alerta que cabe aos coordenadores de grupo recusar tais formas de assédio e resgatar o respeito pelo ser humano.

Assim, é preciso impulsionar a enfermagem no sentido de seu engajamento às grandes mudanças que estão ocorrendo na sociedade, possibilitando que a construção do conhecimento se encaminhe no sentido de definir e divulgar o campo de atuação da

enfermagem na sociedade para novas formas de trabalho, que tenham como norte a complexidade de processos interativos, reafirmando os vínculos na ação, sem perder sua condição humana e sem alienar-se pela banalização de seu próprio sofrimento e do sofrimento do outro.

Como campo de atuação da enfermagem, a ser reconhecido pela sociedade, vislumbra-se o cuidado terapêutico, e, para tanto, Leopardi (1994, p.13), propõe que esse cuidado seja exercido *com compaixão. Compaixão [...] que pode conceber possibilidades de ajuda, sem domínio, sem exploração, sem desconfiança, sem paternalismo, sem falsa ética.*

Percebo que, nesse círculo de modificações e redimensionamento, a enfermagem, enquanto disciplina profissional, precisa instrumentalizar-se para o enfrentamento desta nova visão de mundo, por meio da flexibilidade, diversidade e de uma mistura criativa entre cooperação e concorrência, esta no sentido de primar para ser e fazer melhor. Como um dos meios para a formação de uma equipe eficiente e eficaz na enfermagem, acredito que é pela afirmação dos *vínculos profissionais* de um trabalho coletivo, levando ao respeito, ao entendimento do comportamento e do funcionamento dos seres humanos nos grupos de trabalho, para aprimoramento das relações interpessoais e conseqüente aperfeiçoamento do cuidado terapêutico ao cliente.

Ao pensar num trabalho coletivo, Ramos (1996) diz que a condição humana do trabalhador envolve o sujeito em seu cotidiano, a expressão de suas experiências, desejos, sentimentos e sua história. Em virtude de o trabalho ocupar grande parte do nosso tempo vivido, o imaginário traduz os pequenos dramas dos serviços de saúde, sendo possível identificar três personagens: o eu, o outro e a instituição. Esse imaginário se forma, se desfaz e refaz nas questões palpáveis nas instituições, durante a realização das normas, rotinas e técnicas e nas manifestações verbais e não-verbais das pessoas durante o trabalho.

Ortega (2000) esclarece que estamos presos a um imaginário que dificulta nossas relações afetivas, em virtude da pobreza em nossas formas de sociabilidade. E que existem imagens dominantes, que direcionam esse imaginário e condiciona nosso modo de pensar, amar, agir e interferem nas relações afetivas, em qualquer espaço de

vida.

Constato que o ser humano surge como uma preocupação comum e primordial, em todas as recentes tendências teóricas emergentes no mundo do trabalho, desencadeando o interesse pela dimensão da subjetividade nas organizações contemporâneas.

A dimensão da subjetividade entendida como a existência da confiança, da responsabilidade, da ética, da colaboração, da cooperação, do engajamento, da criatividade, da iniciativa, transpondo um “saber-fazer” para um “saber-ser”, deslocando o foco do “recurso” humano máquina para a atenção ao ser humano subjetivo e ator num processo de fazer algo.

Olhar para o futuro significa investir nos seres humanos, desenvolver as individualidades, a autopercepção, o autocontrole. Num contexto de situações mutáveis e imprevisíveis, permitir que a diversidade e riqueza das aptidões e dos talentos possam aflorar e dinamizar as organizações do século XXI.

Vários estudiosos têm se dedicado e esforçado para o entendimento da subjetividade, a partir de práticas de ordem individual, grupal ou institucional. E têm recomendado atenção, pois ao se pensar em subjetividade, essa não se inscreve num campo puramente racional, mas está relacionada a uma cadeia de significações, nem sempre perceptíveis para o indivíduo ou para a organização à qual pertence.

O próximo passo será compreender o quanto é possível conciliar interesses do ser humano-trabalhador e da organização na qual ele trabalha e depende em última instância. Não é uma tarefa fácil, portanto, entendo ser necessário fazer uma incursão aos conceitos elaborados sobre as organizações, entendido como espaço de relações humanas, além de relações de trabalho.

2.3.1.1 Questões sobre as organizações

As pessoas como sujeitos ou em grupos, são dinâmicas, pois se formam, mudam e se dissolvem de uma maneira contínua dentro das organizações atuais. A estrutura está relacionada à escala hierárquica, que define os relacionamentos formais dos indivíduos nas organizações e mencionam que os diferentes cargos são necessários para que todas as atividades de uma organização sejam realizadas.

Neste sentido o serviço de enfermagem nas organizações de saúde deve ter

conhecimento de sua posição na estrutura hierárquica, o que é esperado deste serviço dentro da organização, já que é essa posição organizacional que determina o grau de autonomia na realização de sua ação específica, isto é, o cuidado terapêutico. Desta forma, vislumbram-se vários estudos que são propostos para que as organizações revejam o seu papel junto à comunidade.

Enriquez (2000) propõe às organizações, um projeto com base na cultura da empresa, visando atender a sociedade em constante mutação, pois acredita que além da estrutura hierárquica, é preciso levar em consideração os mitos, os valores, os símbolos e o funcionamento imaginário da organização. O ser humano é aquele que sabe ser frágil, que tem um “*foro interior*”, ao qual respeita, que constrói uma identidade maleável e capaz de ser criador de história, ou seja, imprimir sua marca, por menor que ela seja, no contexto no qual está inserido. Ele desenvolve seu trabalho com outros, porque entendeu que não passa de um sujeito em uma história coletiva e que esta se encontra acima dele, mas que ele auxiliou a construir.

A esta noção gostaria de acrescentar que o coletivo está acima dele em termos éticos, porém, não o suprime como indivíduo, nem lhe retira as responsabilidades em seus atos e discursos individuais, mesmo que a decisão não seja exclusivamente sua. Quando um coletivo decide algo e o sujeito aceita, assume a co-responsabilidade, sejam quais forem as contingências presentes nas decisões.

O autor citado ainda menciona que o ser humano precisa aprender a não ter mais medo de si mesmo e de seu imaginário, pois mediante a conscientização do seu “eu autêntico”, poderá transformar a sociedade em que vive. Na presença destes sonhadores realistas, as sociedades, talvez tornem-se num ambiente para todos viverem.

É na busca de um ambiente solidário, de complementaridade, com espírito de coletividade e respeito aos valores e cultura, que a equipe de enfermagem garantirá um cuidado terapêutico, em conformidade com as necessidades e anseios das pessoas que procuram as organizações de saúde.

As organizações têm a finalidade de fazer surgir o ser humano, individual e coletivo, capaz de integrar a ética da finitude, entendida como sendo a ética que:

... fundamenta a conduta do sujeito que encara a aceitação da impotência, a

consciência dos limites, a consideração da identidade e do narcisismo da morte, a disposição de examinar as consequências possíveis nefastas de suas atuações sobre o futuro do gênero humano, a convivência com a morte que ele leva em si e que pode projetar sobre os outros. É quando o sujeito se situa, respectivamente, como portador de vida e de morte, como egoísta e altruísta, como ser de paixão e de razão, que ele pode ter convicções fortes, mas ser apto de modificá-las, se na mudança ele vier a se transformar; saber, portanto, pensar sozinho e com os outros (ENRIQUEZ, 2000, p.21).

Já para Leite (2000, p.87), encontramos-nos em busca de uma nova solução paradigmática, possibilitando que o “eu”, crença básica da modernidade, possa ser melhor atendido em suas demandas de amor, felicidade e ausência de angústia. Pois estamos diante do fracasso da abordagem tradicional, devido à incapacidade de dar conta dos problemas criados pelas tensões indivíduo e organização e o desejo ardente em encontrar qualquer solução para acabar com o crescente mal-estar de nossas organizações atuais, este mal-estar manifesta-se como infelicidade individual e ineficiência organizacional.

Sob esse prisma, o autor citado apresenta as teorias fusionais ou culturais, as quais tentam solucionar os conflitos a partir do “ganhar-ganhar”, já que os dois “oponentes” irão fundir-se em uma única cultura integrada. O conflito ‘indivíduo e organização’ é reconhecido, mas existe a possibilidade de uma fusão e adaptação dos objetivos, crenças e valores individuais e organizacionais. Com base no modelo oriental, a organização passa a definir o Nós, um grupo diferenciado, quase uma família ou uma tribo, enfim um coletivo pleno de identificações imaginárias comuns (LEITE, 2000, p.89).

A equipe de enfermagem deve se formar a partir da idéia do “Nós”, com uma identidade própria e tendo clareza e consciência que cabe ao coordenador criar a tribo, a família, com respeito às manifestações de cada participante da equipe, além de tomar as decisões mediante o consenso grupal.

De acordo com Leite (2000, p.116) indivíduo e organização correspondem a dois pólos de tensão, inimigos irreconciliáveis, porém, acredita que é preciso recuperar a admiração e o respeito pelo inimigo, através da negociação, debate, discussão e

crítica no sentido da verdade das necessidades das partes envolvidas. E recomenda: ousar tentar, desistir de desistir, desancorar os barcos e navegar, que mesmo os mais conhecidos mares são nunca dantes navegados a cada nova viagem.

Um ponto comum entre os autores que têm se dedicado ao estudo do processo de inovação organizacional, com ênfase na subjetividade do trabalhador é que, nestas organizações, não deve existir a separação entre o topo que pensa e a base que executa, mas um compartilhar coletivo do processo de pensar e aprender, em todos os níveis organizacionais.

Esta nova postura exige a quebra de paradigmas milenares e uma revolução no sistema da divisão social do trabalho, o que significa reestruturação do processo produtivo. É uma empreitada social, mas pequenos grupos podem romper com esta estrutura no seu microespaço, experimentando novas propostas para as suas relações de trabalho, sem a pretensão de grandes transformações no macroespaço social. Tais experiências, se não alteram o modelo geral de trabalho, pelo menos podem permitir, com mais abertura e compartilhamento, a expressão dos trabalhadores, proporcionando-lhes a oportunidade de serem mais criativos e autênticos.

Fleury (2000) menciona que não se sabe o futuro das organizações e que existem duas correntes predominantes, ou seja, os que defendem o modelo tradicional de relações de trabalho, pautado no comprometimento com a organização e empregabilidade, enquanto o sujeito proporcionar resultados, em conformidade com os interesses da empresa e a corrente que vislumbra novas relações e desenhos que favoreçam projetos de inovação e aprendizagem organizacional.

A autora cita Peter Senge, como um dos estudiosos dessa segunda corrente, o mesmo preconiza a necessidade de adaptação das organizações às taxas aceleradas de mudanças que ocorrem na sociedade atual. E que, a adaptação, corresponde ao primeiro estágio da aprendizagem, pois o impulso por aprender é criativo, produtivo e envolve cinco “disciplinas” fundamentais.

Senge (1998) afirma que o mundo torna-se cada vez mais interligado e, as relações organizacionais mais complexas e dinâmicas, necessitando-se no trabalho uma ligação em profundidade, ou seja, a aprendizagem. Ainda, apresenta ferramentas e idéias para as organizações, as quais servem para acabar com a ilusão de que o

mundo é feito de forças separadas, sem relação entre si. E, diz que o sucesso estará diretamente relacionado ao fato de saberem cultivar, nas pessoas, o comprometimento e a capacidade de aprender em todos os níveis organizacionais.

O mesmo autor acrescenta que tais organizações aprendem, e nelas as pessoas expandem, continuamente, sua capacidade de criar os resultados que almejam, mediante o estímulo de padrões de pensamento novos e abrangentes, em que as pessoas aprendem, continuamente, a aprender juntas. E, lança como proposta a Quinta disciplina, ou seja, o desenvolvimento conjunto de cinco disciplinas, ou seja, pensamento sistêmico, domínio pessoal, modelos mentais, a construção de uma visão compartilhada e a aprendizagem em equipe. Entendendo que as cinco novas “tecnologias componentes” estão, gradualmente, direcionando-se para inovar as organizações que aprendem. Mesmo desenvolvidas separadamente, cada uma delas é essencial, para que o sucesso das outras, como acontece em qualquer conjunto, cada uma favorecendo de maneira vital a construção de organizações, com real capacidade de “aprender”.

A Quinta Disciplina, assim, corresponde a um caminho para a aquisição de determinadas habilidades e competências, são disciplinas pessoais, respeitando a forma de pensar de cada um, como interagimos e aprendemos uns com os outros. A Quinta Disciplina existe se as cinco disciplinas desenvolvem-se como um conjunto. Conforme Fleury (2000), nas organizações inovativas, as relações devem ter como base os valores que favoreçam o clima de aprendizagem permanente. Exigindo, assim, um novo líder, com posturas diferentes no desenvolvimento de suas funções, pois as relações devem ocorrer em nível de parceria, de aprendizagem e criação conjunta.

2.3.1.2 Psicodinâmica do trabalho

Entre os investigadores das questões de subjetividade no trabalho, encontramos Volnovich (2000), que em virtude de sua formação psicanalítica, acredita que mediante uma prática teórico-prática nessa área do conhecimento é possível o reconhecimento das determinações inconscientes do sujeito, dos grupos, das instituições, da política e da cultura.

Também encontramos Dejours (1994), ao propor a psicodinâmica do trabalho, responsável pelos estudos das relações entre comportamentos, condutas, vivências de

sofrimento e prazer, além da organização do trabalho, quanto às relações sociais presentes neste contexto. Passo a apresentar, de forma mais enfática, as idéias deste autor, por considerar imprescindível o entendimento acerca das relações de conflito e de sofrimento no trabalho, para o alcance da finalidade do próprio trabalho.

Haja vista a existência de uma cultura de submissão, abnegação e execução de atividades rotineiras e padronizadas na enfermagem, fazem-se necessárias a reflexão e conscientização desses aspectos, as quais possibilitarão o rompimento com a realidade vigente, para avançarmos na busca de um fazer com valorização do cuidado terapêutico individualizado, em consonância com as necessidades de cada pessoa.

Dejours e Jayet (1994) afirmam que a psicodinâmica do trabalho tem o propósito de identificar o movimento presente no revelado e no construído, frente ao sentido, vivido e sofrido no trabalho. Visa, ainda, mobilizar os recursos analíticos dos próprios sujeitos sobre suas relações com a organização do trabalho, pois mediante a realização desta reflexão, os trabalhadores terão melhores condições de propor e conduzir ações adequadas para transformar o sistema organizacional do trabalho. A psicodinâmica do trabalho, conforme Dejours e Abdoucheli (1994b, p. 120) pode ser definida como *a análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho [...] estudo dos mecanismos e processos psíquicos mobilizados pelo sofrimento [...] referência explícita à teoria psicanalítica do funcionamento psíquico.*

O foco central desta dinâmica está na presença de conflitos que surgem do encontro entre um sujeito, com uma história de vida e uma condição de trabalho, muitas vezes fixadas, independentemente do interesse e vontade do sujeito. Desta forma, na psicodinâmica do trabalho a investigação inicia na história singular do sujeito, anterior à sua exposição na realidade do trabalho, e acredita na possibilidade do sujeito modificar-se após sua vivência por esse conflito e também que a realidade do trabalho pode alterar-se pelo efeito de uma suplementação de subjetividade, ou seja, existindo uma contínua interferência entre as pessoas e dessas com a organização e vice-versa.

Lunardi Filho (2000) caracteriza o enfermeiro como um gerenciador de conflitos em sua unidade de atuação, providenciando recursos materiais e humanos

para viabilizar a execução do trabalho da enfermagem e da equipe multiprofissional, num processo de complementaridade com as diretrizes organizacionais.

Dejours (1994b) nos auxilia na compreensão dos fatores que podem desencadear o conflito, ao mencionar que a psicodinâmica permite a identificação de um distanciamento entre a organização do trabalho prescrito e a organização do trabalho real, ou, em outras palavras, entre o ideal e o possível.

Neste sentido, o esforço das pessoas, quando pretendem trabalhar cooperativamente e criar vínculos profissionais saudáveis, deve ser dirigido para aproximar ação e discurso, como diz Arendt, ou trabalho prescrito e trabalho real, como diz Dejours.

A organização do trabalho prescrito, aqui entendido, como a operacionalização das ações, a partir de um manual de procedimentos, contendo, de forma detalhada, as tarefas elementares a serem realizadas, porém na prática ela se mostra inaplicável, levando as pessoas, tanto da parte dos trabalhadores quanto dos coordenadores de equipes, a transgredirem os procedimentos prescritos para efetivarem as ações necessárias ao processo de cuidado terapêutico. Para isto, a análise do trabalho prescrito é o foco da questão, na medida em que este procedimento levará o trabalhador a tomar consciência dos limites impostos pela organização e a refletir sobre os meios que possibilitarão rompimento de tais limites.

As modificações ocorrem por mobilização efetiva da iniciativa, da inventividade, da cooperação dos trabalhadores, visando preencher e avançar frente as incoerências, insuficiências, inconveniências e impossibilidades práticas da organização prescrita do trabalho. Assim, levando a prática do “quebra-galho”, o qual representa o centro da interface trabalho-saúde mental. Muitas vezes, o fato de readaptar a organização prescrita do trabalho, leva ao enfrentamento de riscos, tanto no âmbito legal, quanto de proteção e segurança.

Percebe-se que a enfermagem está repleta de normatizações, caracterizando a organização do trabalho prescrito, e que em seu cotidiano faz uso da prática do “quebra-galho”, muitas vezes, expondo-se, enquanto profissional da área da saúde, por carência de recursos mínimos para execução de suas ações. Com a frequência dessas ações de “quebra-galho”, esquece de utilizar o trabalho prescrito como meio para

reivindicar melhores condições para execução de suas atividades, especialmente o enfermeiro, por dificuldades para assumir a posição de coordenador e líder no processo de trabalho da enfermagem.

Existe entre o ser humano e a organização prescrita para a realização do trabalho, muitas vezes uma lacuna de liberdade que propicia a negociação e intervenções do trabalhador sobre a própria organização do trabalho, visando adaptá-la às suas necessidades e desejos. Quando essa negociação é bloqueada, inicia-se o domínio do sofrimento, ou seja, luta contra o sofrimento, tanto de forma coletiva, quanto individual, identificada pela análise da dinâmica presente nas situações de trabalho, de enfrentamento ou sob a forma patológica (SELIGMANN-SILVA, 1994).

Desta forma, a análise psicodinâmica, proveniente da teoria psicanalítica, designa o estudo dos movimentos psicoafetivos que surgem da evolução dos conflitos intersubjetivos e intrasubjetivos. Para Dejours, o grande desafio da psicodinâmica de trabalho consiste em superar a distância existente entre a organização prescritiva e a organização real do trabalho, além de entender todos os perigos presentes nessa distância, isto é, na saúde, na segurança e na qualidade do que é produzido.

Acredito que mediante o esclarecimento do enfermeiro quanto às formas de agir junto as questões intersubjetivas e intrasubjetivas da equipe de trabalho favorecerá o alcance de seus objetivos tornando-o um membro ativo ao exercer seu papel de líder e responsável direto pelo cuidado terapêutico.

Dejours (1994a) menciona que a carga psíquica não é quantificável, pois trata-se do prazer, satisfação, frustração, agressividade, ou seja, vivências subjetivas, tanto individuais, quanto coletivas. A subjetividade da relação ser humano-trabalho, porém, tem muitos efeitos concretos e reais, tais como, absenteísmo, greve ou presenteísmo, isto é, engajamento excessivo a uma tarefa por certos trabalhadores.

Pekrul (2000), em seus estudos sobre a violência no trabalho da enfermagem, identificou que corresponde a um importante fator que leva ao sofrimento e, que desencadeia uma série de sentimentos negativos. A autora considera a violência no trabalho como um problema coletivo e não individual, apesar da agressão ser uma experiência pessoal, pois todo o grupo é atingido pelos transtornos provocados pelo amolestamento ocupacional. O membro da equipe de enfermagem ao sofrer violência

no local de trabalho apresenta as seguintes perturbações: ódio, abandono, ansiedade, depressão, perda da auto-estima, perda da satisfação no trabalho, conseqüentemente, levando ao absenteísmo, reações físicas, tais como, enxaqueca e vômitos, dificuldades de relacionamento com os colegas, alterações nas relações familiares, entre outras. Esses eventos, além de prejudicar o futuro do profissional, têm impacto no cuidado ao cliente.

Desta forma, as organizações de enfermagem devem desenvolver ações de prevenção da violência no trabalho, já que a qualidade da vida do trabalhador está interligada ao cuidado à clientela. *A qualidade no cuidado é o produto final de ambientes que realçam a prática profissional e a qualidade de vida no trabalho*, segundo Pekrul (2000, p.464).

É preciso estar alerta, pois quando o trabalho se opõe à livre atividade, sem espaço para ações inovadoras, ele se torna perigoso para o ser humano, ocasionando um acúmulo da energia psíquica, transformando-se em fonte de tensão e desprazer. Com o crescimento da carga psíquica, aparecem a fadiga, a astenia e, a partir daí, a patologia, ou seja, o trabalho fatigante.

Por outro lado, se o trabalho for livremente escolhido ou livremente organizado, geralmente, oferece meios de descarga mais adaptadas às necessidades, tornando o trabalho um meio de relaxamento. Desse modo o trabalho reverte-se em proveito da homeostasia, isto é, o trabalho equilibrante.

Sem dúvida, o conceito de liberdade precisa ser relativo ao conceito de cooperação, de modo que a escolha e organização devam ser elementos da vida grupal, no qual a flexibilidade é fundamental.

Conforme Dejourns (1994a), para transformar um trabalho fatigante em um trabalho equilibrante é necessário flexibilizar a organização do trabalho, de maneira a proporcionar maior liberdade ao trabalhador, para adequar seu modo de atuação, de tal forma que lhe forneça prazer, a partir do emprego de suas aptidões psicomotoras, psicossensoriais e psíquicas.

O enfermeiro deve ser preparado para trabalhar com a subjetividade, presente nas situações de trabalho, visto que, geralmente está na liderança da equipe de enfermagem. Necessita ter consciência de que o modo de organização do trabalho terá

influência direta na qualidade prestada de cuidado de enfermagem, e que em seu microespaço ele responderá, tanto de forma legal, quanto moral.

Dejours (1994b) apresenta a tese do individualismo nas organizações, que aparece triunfante sobre os valores das consciências coletivas, apresentando como características as alterações nas relações subjetivas no trabalho. De um lado, crise de solidariedade do coletivo de trabalho e do sindicalismo e do outro lado, o desengajamento pessoal, relações de confiança destruídas, qualidade medíocre de um trabalho precipitado e desordenado.

Os profissionais de enfermagem necessitam compreender que vivemos em uma sociedade individualista, resultante do próprio processo evolutivo de nossa civilização e que o mesmo está presente, também, no nosso processo de trabalho. O reconhecimento do individualismo corresponde ao primeiro passo, para o pensar no fazer em equipe, no manejo das relações interpessoais deste grupo, ou seja, aprendendo a usar recursos teórico, metodológicos e interpessoais no sentido de estabelecer formas de compartilhamento efetivo no trabalho, tanto para o exercício coletivo como para a revitalização da subjetividade.

A cooperação e a solidariedade estão desaparecendo nas relações cotidianas, os trabalhadores não fazem confraternizações, refeições cotidianas em conjunto, não se falam mais, nem mesmo se cumprimentam, e isso acarreta a corrosão do exercício do prazer no trabalho e o aparecimento do sofrimento, o qual se transforma em sofrimento patogênico, a partir do bloqueio permanente da relação do ser humano com a organização do trabalho (DEJOURS, 1994b).

Mediante esse panorama, as equipes tendem a formar particularidades específicas, fechando-se em si mesmas, a partir das diferentes interpretações das práticas de “quebra-galho” adotadas para o alcance da satisfação das necessidades, resultando assim em conflitos entre equipes. Exacerba as diferenças, contradições, levando ao confronto entre as equipes, ocasionando a desconfiança, raiva, rancor, vingança, até sabotagem nas relações de trabalho. Observa-se, então, uma distorção no domínio da comunicação e das interações entre os agentes. Assim, determina-se a plena psicopatologia da alienação.

Como a equipe de enfermagem é formada por vários grupos, muitas vezes,

identificamos a formação de particularidades e até o fechamento do grupo em si mesmo, em virtude da presença de sofrimento na organização do trabalho. Assim, reforço a necessidade do enfermeiro, enquanto coordenador, saber compreender e lidar com tais situações, a fim de que o cuidado terapêutico a pessoa necessitada não seja comprometido.

Para Dejours (1994b), os níveis executivos intermediários, entre os quais reporto-me à equipe de enfermagem e visualizo o enfermeiro nesta posição, tomam parte ativa nos “quebra-galhos”, na intenção de melhor atingir os objetivos de produção. Mas alerta que tal atitude ocasiona dificuldades técnicas e humanas, tanto para eles, quanto para os demais participantes da equipe.

Ocorre que todos esses conflitos surgem cotidianamente em relação à interpretação da organização do trabalho e que as condutas contraditórias e às vezes agressivas, das quais esses níveis executivos são o alvo privilegiado, provocam nestes últimos, sofrimento e exasperação. Com efeito, eles são os primeiros a serem as vítimas da desconfiança e da tática do segredo, desenvolvidas pelos agentes operacionais. Eles são, freqüentemente, denunciados pelas bases, no que diz respeito à injustiça e iniquidade [...] Não bastasse a rude prova do enfrentamento dos operadores de base, estes executivos intermediários devem suportar também outro confronto: com os executivos superiores e com a direção da empresa (DEJOURS, 1994b, p.54).

A partir das colocações desse autor, em relação às minhas observações e reflexões, está claro que o enfermeiro de unidade corresponde ao executivo intermediário, com todas as responsabilidades inerentes a este cargo, dentre essas sua exposição está ao crivo de sua equipe, ou seja, técnicos e auxiliares de enfermagem, além de prestar contas, de suas ações, aos seus superiores na escala hierárquica. Portanto, o enfermeiro deve ter clareza da tarefa profissional da enfermagem, isto é, o cuidado terapêutico a pessoa necessitada que procura os serviços de saúde, mas que para atingi-lo, necessita saber lidar com as relações interpessoais da equipe de trabalho. Com vistas a promover a valorização e visualização do trabalho da enfermagem facilitando o processo de negociação com as instâncias superiores.

Nas palavras de Ramos (1996) encontro reforço para a crença de que,

independente da posição do enfermeiro na estrutura organizacional, é essencial que ocorra a formação de uma equipe de enfermagem coesa, pois a mesma alerta dizendo que apesar das mudanças existentes, o trabalho em saúde continua sendo compartimentalizado, sem planejamento coletivo e ao mesmo tempo complexo, exigindo uma visão multidimensional para o seu desenvolvimento prático.

Na prática profissional, freqüentemente, deparo-me com enfermeiros que apresentam dificuldades em perceber sua posição na hierarquia organizacional. Assim, encaminham suas ações em conformidade com os anseios do grupo de trabalho, ou de acordo com as instâncias superiores, ou mesmo a partir de determinações de outros membros da equipe multiprofissional, especialmente, dos médicos, esquecendo-se de seu real papel profissional, expresso na Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu artigo 11, que determina ser privativo do enfermeiro, entre outros aspectos: *planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem*.

Visando atender a legislação, percebo o enfermeiro na posição de coordenador de uma equipe, cuja tarefa profissional e primordial é garantir o cuidado terapêutico, em conformidade com as necessidades da clientela usuária dos serviços de saúde, fazendo-se necessário comprometer-se com esse atendimento, independente dos demais interesses institucionais, tendo como respaldo e utilização no cotidiano, a própria lei do exercício profissional, e demais deliberações do Conselho de Enfermagem.

Lunardi Filho (2000) afirma que o trabalho do enfermeiro caracteriza-se por amplos espaços de poder e autonomia. Cabe, porém, a esse profissional romper com o mito ou crença, oriunda do senso comum, da subalternidade ao trabalho médico. Além de entender que o trabalho em saúde é coletivo, desenvolvido por atividades de várias categorias profissionais, determinando relações de interdependência e não de submissão, decorrentes do saber-fazer específico, pela competência técnica e legal, desencadeando um caráter de complementaridade e cooperação, entre os membros da equipe multiprofissional.

Ele acredita, também, que o enfermeiro é o profissional mais indicado para assumir a função de administrador da assistência global de saúde, no micro-espço

onde realiza suas ações, pois corresponde ao profissional de referência para os demais, tanto nos aspectos gerais, quanto ao cuidado específico à clientela no seu contexto de trabalho. Considera que as atividades gerenciais realizadas pelos enfermeiros consistem em atividades-meio para o cuidado terapêutico e, as atividades assistenciais, o próprio cuidado terapêutico como atividades-fim.

Ao conhecer a psicodinâmica do trabalho, especialmente, quanto ao processo que pode ser desencadeado pela presença do conflito, desde a formação de estratégias defensivas individuais e, principalmente, as coletivas, torna-se claro que somente conseguimos alcançar os nossos objetivos, enquanto líderes de uma equipe, se respeitarmos os direitos dessa equipe, enquanto sujeitos singulares e capazes de em conjunto estabelecer regras éticas e apropriadas para execução do seu processo de trabalho. A partir daí é possível, então, estabelecer relações de confiança entre a equipe.

Para Dejours e Abdoucheli (1994b, p.138), a abordagem da psicodinâmica do trabalho nunca considera o indivíduo trabalhador de forma isolada, mas sim atuando sempre de maneira ativa nas relações; (a) com outros trabalhadores que sofrem, na construção coletiva das estratégias defensivas; (b) com os pares, em busca do reconhecimento de sua identidade e originalidade ou de sua pertença no coletivo; (c) com a hierarquia superior, para o reconhecimento de suas habilidades técnicas; (d) com os subordinados, em busca de reconhecimento de sua autoridade e competência.

Essa abordagem privilegia o contexto intersubjetivo, desta forma:

... a relação com a técnica é sempre secundária e mediatizada pelas relações hierárquicas, relações de solidariedade, relações de subordinação, relações de formação, relações de reconhecimento, relações de luta, relações conflituais [...] a intersubjetividade aparece no próprio centro da organização do trabalho, e esta é, definitivamente, sobredeterminada pelas relações sociais do trabalho (DEJOURS e ABDOUCHELI, 1994b, p.138).

Para ter acesso à realidade, é preciso conhecer a vivência subjetiva do trabalho e o espaço do trabalho na regulação psíquica dos sujeitos, entrando na relação intersubjetiva com os trabalhadores. Assim, para Dejours e Abdoucheli (1994b, p.143), o

trabalho corresponde ao mediador entre inconsciente e espaço social, entre a ordem singular e a ordem coletiva, constituindo-se num campo para *construção do sentido e, portanto, de conquista da identidade, da continuidade e historicidade do sujeito*.

2.2 Matriz Teórica

2.2.1 Dinâmica de grupo

A maioria dos seres humanos vive em grupos durante toda a sua existência. A vida em grupo oportuniza um universo de experiências, para o desenvolvimento e crescimento das pessoas, a partir da descoberta de si mesmo e dos outros. Zimerman (1997) pontua que a pessoa é um ser gregário e somente subsiste em inter-relacionamentos grupais, numa constante dialética, participando de diferentes grupos, sempre em busca de sua identidade individual, grupal e social.

Conforme Zimerman (1993) e Minicucci (2002), a dinâmica de grupo corresponde ao campo de estudos e pesquisas dos fenômenos de funcionamento dos grupos, às formas de classificação e maneiras de comportamentos coletivos, ao estudo da natureza do grupo, às leis que orientam o seu desenvolvimento e às relações indivíduo-grupo, grupo-grupo e grupo-organizações. Os resultados das pesquisas são aplicados no aperfeiçoamento do trabalho dos grupos e na vida dos indivíduos e da sociedade. É visto como um instrumento de aprimoramento das relações dos indivíduos, dos grupos e das sociedades humanas, atendendo aos anseios de um trabalho desenvolvido de forma cooperativa e em equipe.

O termo “*Dinâmica de Grupo*”, criado por Kurt Lewin, surgiu, na década de 30, como um campo de estudo e pesquisa. Kurt Lewin e seus discípulos possibilitaram o acompanhamento da vida do grupo, mediante o trabalho em laboratório e pela experimentação controlada, através da utilização da pesquisa-ação, entendida por Lewin (1965) como pesquisa no próprio campo de atuação. Iniciou, assim, a teorizar e experimentar a dinâmica dos fenômenos de grupo, no qual identificou os aspectos concretos e existenciais presentes em toda e qualquer formação grupal. A dinâmica de grupo é resultante das contribuições originárias da teoria psicanalítica e das ciências

sociais, mediante os ramos da sociologia, antropologia social e da psicologia social.

O estudo do processo grupal, segundo Hirigoyen (2002), tem como finalidade investigar as manifestações no âmbito do manifesto e do latente. Nem sempre estes dois níveis caminham em paralelo, pois, no nível manifesto, o grupo reconhece uma estrutura de poder, no entanto, o latente, o subjacente, funciona com uma outra estrutura, na linha da comunicação não-verbal, com a criação de uma estrutura de papéis criada pelo próprio grupo.

Quanto mais flexível for esta estrutura subjacente, maior número de papéis serão representados pelos membros do grupo, favorecendo, assim, o nível de satisfação grupal. O contrário, porém, na presença de rigidez e cristalização dos papéis existentes no grupo, desencadeia sentimentos de frustração e de não aproveitamento do potencial individual e coletivo, dificultando o alcance da finalidade do trabalho. Enfim, a dinâmica dos grupos é o estudo destes fenômenos, objetivando um melhor funcionamento do grupo a partir das consciências individuais.

Em relação à formação de pequenos grupos, Zimerman (1993) esclarece que o movimento grupal tem uma significativa abrangência conceitual, uma multiplicidade de raízes e uma diversidade teórico-prática. Assim, apresenta uma visão panorâmica de várias vertentes, no intuito de situar os que ainda não estão familiarizados com a área de grupos, ou seja:

- *empírica*: fruto mais da intuição e experimentação do que de bases científicas. Pratt fisiologista americano é considerado o pioneiro na utilização do recurso grupoterápico, quando, em 1905, reuniu as pessoas portadoras de tuberculose de uma enfermaria e ministrava aulas sobre higiene e problemas provenientes dessa patologia, estabelecendo um debate livre e aberto entre médico/clientes;
- *psicodramática*: com utilização da dramatização, foi criada pelo médico romeno Jacobo Moreno, em 1930, o mesmo introduziu a expressão – “*terapia de grupo*”. Propiciou a utilização do teatro como uma importante técnica grupal;
- *sociológica*: fortemente inspirada pelo químico, físico e filósofo Kurt Lewin, esse concentra esforços para integrar as experiências do

campo das ciências sociais ao dos grupos. Para Lewin todos os indivíduos fazem parte do contexto do seu grupo social, influenciando-o e sendo influenciado e modelado por ele, dando ênfase as relações simultâneas entre os sistemas internos de tensão do indivíduo e as pressões do meio;

- *filosófico-existencial*: representado especialmente por Sartre, o qual estudou as questões da liberdade/responsabilidade, individual/coletivo, além do jogo dialético entre ambos. Acreditava na formação da “*totalidade grupal*”, a qual se comporta como uma nova unidade, em que as leis grupais e as leis do mundo interior de cada participante estão irreversivelmente presas;
- *grupos operativos*: surgem os grupos com base numa tarefa objetiva determinada, seu principal representante é o psicanalista argentino Pichon-Rivière, aprofundando os estudos dos fenômenos grupais, a partir de seu “*Esquema Conceitual Referencial Operativo – ECRO*”. O ECRO é considerado um esquema instrumental e operativo no sentido que a aprendizagem do grupo se forma, a partir de um processo contínuo e com oscilações, em que os momentos de ensinar e aprender ocorrem como um todo estrutural e dinâmico entre o coordenador e os demais participantes do grupo (PICHON-RIVIÈRE, 1998a);
- *institucional*: concebe as instituições como sistemas sociais, estudando seus membros – identificação, posições, papéis, entre outros. Elliot Jacques, psicanalista inglês foi o autor que mais estudou as organizações institucionais. Atribui a responsabilidade pela distribuição dos papéis e posições no campo grupal, as subjacentes fantasias inconscientes, assim como o jogo das identificações projetivas e introjetivas entre os membros das instituições;
- *grupos comunitários*: aproveitamento do potencial terapêutico do próprio ambiente da instituição assistencial – ambientoterapia – seu

representante Maxwell Jones, criador do termo “*comunidade terapêutica*”;

- *comunicacional-interacional*: semiótica, sintaxe e semântica da comunicação normal e patológica, tanto a verbal quanto a não-verbal. Liberman, psicanalista argentino tem destaque pelo desenvolvimento de estudos quanto aos diferentes estilos lingüísticos presentes nas relações interpessoais;
- *gestáltica*: o comportamento do grupo se dá na forma de um catalizador no qual *a emoção de um desencadeia emoções nos outros, e a emoção de cada um é amplificada pela presença dos outros* (ZIMERMAN, 1993, p.47). O fundador da gestalterapia é Frederick Perls. A gestalterapia privilegia o comportamento não verbal dos participantes do grupo, visando favorecer a percepção e a comunicação interacional;
- *teoria sistêmica*: concebe a família como um sistema, numa combinação e hierarquização de papéis, visando manter o grupo equilibrado. Consiste na base da moderna terapia da família;
- *cognitivo-comportamental*: utilização de técnicas de reeducação, com o propósito de tornar o cliente consciente de si mesmo e de sua relação no grupo social;
- *teoria psicanalítica*: seus principais representantes: Freud, Bion e Foulkes, com importantes contribuições para a compreensão e utilização de técnicas grupais. Freud, apesar de não ter praticado a grupoterapia, indiretamente, contribuiu na formação do alicerce básico da dinâmica grupal ao construir a sólida vertente psicanalítica, ou seja, descoberta do inconsciente dinâmico, ansiedades, regressão, complexo de Édipo, formação do superego, entre outras.

Acredito que os conhecimentos teóricos da dinâmica de grupo podem contribuir com a enfermagem, na formação de um grupo de trabalho, participativo, cooperativo e comprometido com um cuidado terapêutico, em direção aos interesses das pessoas

necessidades que procuram os serviços de saúde, além de auxiliar o enfermeiro a assumir sua posição de coordenação da equipe de enfermagem. No presente estudo, abordo as teorias mais adequadas para a formação de pequenos grupos de trabalho: a teoria de campo, cujo precursor foi Kurt Lewin, a teoria do encontro, em conformidade com as idéias de Will Schutz e grupo operativo, cujo pioneiro foi Enrique Pichon-Rivière.

2.2.1.1 Teoria de campo: segundo Kurt Lewin

Kurt Lewin nasceu em 09 de setembro de 1890, Prússia, de família judia, estudou na Alemanha química, física e filosofia. Em 1933, mudou-se para Califórnia, local em que fundou, em 1945, o Centro de Pesquisa em Dinâmica de Grupo, motivado pela necessidade de rompimento com as teorias autocratas e com o modelo fordista vigente na época. Seus estudos, porém, foram precocemente interrompidos, em 1947, quando, aos 56 anos, morreu subitamente.

Sua teoria baseia-se em conceitos extraídos da geometria, quanto às relações espaciais, mas, sem considerar a mensuração quantitativa, da psicologia dinâmica do indivíduo e das relações simultâneas entre os sistemas internos de tensão do sujeito e as pressões advindas do campo ao seu redor, de seu contexto social. Suas descobertas surgiram a partir de esquemas giestálticos⁸, dando significado à estrutura e à forma dos processos grupais e pelo desenvolvimento de projetos de investigação, com a utilização da pesquisa-ação para a coleta dos dados, quanto aos micro-fenômenos presentes nos grupos. Desta forma, foi um grande inspirador da corrente sociológica, pois concentrava seus esforços em integrar as experiências do campo das ciências sociais aos grupos.

É considerado o pioneiro dessa área de conhecimento, em virtude de seu trabalho, sobre a *formação de papéis no campo grupal*. Lewin preconizava que todos os indivíduos fazem parte do contexto do seu grupo social, influenciando-o e sendo influenciado e modelado por ele.

Minicucci (2002) menciona que para Lewin, somente pelo estudo do pequeno

⁸ Integração da pessoa consigo mesmo, no qual o ser humano entra em contato com os seus interesses, desejos e necessidades, de modo que possibilite o processo de “estar consciente”. Esse processo é desencadeado pela capacidade da pessoa de aperceber-se do que se passa dentro e fora de si no momento presente, tanto em nível corporal, quanto em nível mental e emocional.

grupo é possível o entendimento do macrogrupo, desencadeando uma subdivisão na área da psicologia, ou seja, *psicologia social e coletiva*. A primeira estuda a dinâmica grupal e se restringe à compreensão da estrutura, formação, crescimento, coesão dos pequenos grupos. Já a segunda destina-se ao entendimento dos grandes grupos, comunidades e multidões.

Lewin (1965) ainda faz uma outra distinção entre *psicogrupo* e *sociogrupo*, entendendo: a) *psicogrupo* como um grupo de formação, o qual é estruturado e dirigido em função das necessidades dos próprios membros que o constituem; b) *sociogrupo* consiste num grupo organizado e orientado para execução de uma tarefa, ou seja, uma finalidade.

O sociogrupo refere-se a pequenos grupos de trabalho, destinados a resolver problemas que ocorrem durante a execução da tarefa, ou seja, neste estudo, na execução do cuidado terapêutico ao corpo do ser humano nas organizações de saúde e de enfermagem. Será considerado, portanto, para este estudo, os aspectos pertinentes ao movimento e relações presentes no sociogrupo, pois visa subsidiar o enfermeiro no seu processo de trabalho, quanto à dimensão relacional com a equipe de enfermagem.

Para explicar o comportamento grupal, foi criada por Kurt Lewin a *teoria de campo*, também conhecida como *espaço de vida ou espaço vital*. Lewin preconiza que o comportamento grupal ocorre num campo de determinantes interdependentes.

Minicucci (2002) menciona que Lewin compreende campo como o espaço de vida de um sujeito. Por sua vez, espaço de vida consiste na associação do indivíduo e do meio psicológico. Como o indivíduo existe, enquanto sujeito em inter-relação com o meio psicológico, ou seja, as outras pessoas, com as quais mantém um contato direto, compreendidas como a família, os amigos, os colegas de trabalho, entre outros.

Espaço de vida ou espaço vital é onde o comportamento ocorre. Assim, o comportamento humano é resultante de seu espaço de vida num determinado momento; desta forma se o meio psicológico se instabiliza, quando um aspecto sobressai em relação aos outros, determina uma instabilidade no comportamento do sujeito, pois o campo psicológico restringe-se a essa área, e todas as outras são comprimidas ou obscurecidas.

O campo grupal ou social corresponde às mesmas características básicas

adotadas em relação ao meio psicológico do sujeito, assim, se um membro do grupo instabiliza o seu meio psicológico, pode levar à formação de subgrupos, além da sua relação com os outros normalmente desencadear barreiras e distorções de comunicação, dificultando o alcance da tarefa, ou seja, para o presente estudo, a finalidade do trabalho da enfermagem.

O espaço de vida que é o campo das inter-relações, onde a pessoa vive num meio e faz trocas internas (com ela mesma) e externas (com o grupo e o ambiente) de forma constante, re-significando e gerando um comportamento integrado ao campo que é percebido pela pessoa. Sempre que ocorrer uma mudança nessa troca interna ou externa alterar-se-á o equilíbrio do clima do grupo; dificilmente um grupo vai se manter estático, mas em constante mudança e movimento, um dia diferente do outro.

Kurt Lewin ainda acredita que os objetivos do grupo não precisam ser idênticos aos objetivos individuais e que o sujeito precisa ter espaço suficiente para movimentar-se no interior do grupo, para atingir seus objetivos e satisfazer suas necessidades. Mas alerta que as divergências entre os sujeitos e o grupo não podem ultrapassar limites, além dos quais um rompimento torna-se inevitável entre ambos (MINICUCCI, 2002).

Ainda, segundo Mailhiot (1985) a gênese e a dinâmica dos agrupamentos humanos, ou seja, o espaço de vida, encontram-se na exploração de três problemas chaves: *a comunicação humana, o aprendizado da autenticidade e o exercício da autoridade em grupo de trabalho.*

Kurt Lewin chama atenção para a *estrutura do grupo*, que deve manter-se em torno de uma dezena de participantes, preferencialmente, em número ímpar. Conforme Minicucci (2002), o ideal está em torno de cinco ou sete e alega que dez pessoas é o máximo, para o alcance da capacidade de percepção, pelo coordenador. Ao ultrapassar esse número, pode desencadear atitudes de discriminação e formação de subgrupos. Assim, unidades assistenciais muito grandes, que exigem equipes nos turnos com mais de dez trabalhadores acrescentam complexidades às relações e dificuldades à coordenação.

Quanto mais homogêneo é o grupo mais rapidamente ocorre a integração, facilitando o alcance da tarefa, porém, é detectado menor criatividade e menor vigilância das possíveis manipulações entre os membros do grupo.

Por conseguinte, nas estruturas mais heterogêneas, a integração do grupo ocorre de modo mais lenta, mas em maior profundidade, em virtude da oportunidade de discussões acerca da tarefa, dos momentos de tensão e, de conflito. Ainda, é identificada maior riqueza de experiências, mais complementaridade, mais resistência às pressões de uniformidade, maior criatividade e maior vigilância, entre os participantes, quanto as tentativas de manipulações.

Para Kurt Lewin, a estrutura e a função do grupo é configurada de acordo com o tipo de liderança assumida pelo coordenador. Assim, a liderança tem uma importância fundamental na compreensão da dinâmica de grupo e dá ênfase a uma liderança democrática, embora a considerasse complexa pela necessidade da obediência a natureza humana, inserida num contexto social.

A democracia é uma atitude, um propósito de convivência no mútuo respeito e respeito por si mesmos dos participantes de um projeto comum. Isto é, a democracia é uma tentativa consciente de criar e conservar a convivência social em todas as dimensões de um âmbito de convivência.

Para a promoção da *integração* entre os membros do grupo é preciso que o coordenador utilize de criatividade e que seja autêntico frente à tarefa ou finalidade do trabalho. Para sua efetivação, é necessário conhecimento e respeito a *fases, leis e critérios* do processo de integração.

Visando manter as atividades do grupo centradas na tarefa ou na finalidade do trabalho, no caso da enfermagem, o cuidado terapêutico, o coordenador deve assegurar que a definição e processo de solução de problemas ocorra a partir da discussão em grupo. Ainda, deve atentar para a manutenção de um equilíbrio, entre as exigências da tarefa e as necessidades interpessoais.

Ao coordenador cabe identificar as aptidões e talentos de cada participante, para serem aproveitados na execução da tarefa, intra e inter-grupal, rechaçando todo e qualquer sentimento de desvalorização, mantendo a tomada de decisão por consenso e a criatividade no plano da tarefa. Sempre em busca da qualidade, na execução da tarefa, a qual está diretamente relacionada ao manejo da dimensão subjetiva do trabalhador.

Desta teoria utilizo o sociogrupo, enquanto um grupo organizado para o

desenvolvimento de uma tarefa, na enfermagem, consiste a equipe de enfermagem para a execução do cuidado terapêutico. Ainda, as idéias de espaço de vida para explicar o comportamento grupal, os teoremas e critérios quanto à comunicação humana, aprendizado da autenticidade e processo de integração.

2.2.1.2 Teoria do encontro: conforme Will Schutz

A teoria do encontro, segundo Schutz (1978) e Minicucci (2002), tem sua origem a partir das idéias de Carl Rogers sobre “*encontro básico*”, que consiste na relação imediata, de pessoa a pessoa. E conta com o auxílio de um facilitador ou coordenador que, num pequeno grupo, deve favorecer a liberdade de expressão, em que cada participante é estimulado a liberar suas barreiras e defesas, visando relacionar-se mais aberta e diretamente com os outros.

Para Schutz (1978 e 1989), o ser humano é um organismo unificado, ou seja, corpo, psique e espírito, cuja essência está no auto-conceito, o qual se forma mediante o relacionamento com outras pessoas. O autor acredita que o sujeito somente exercerá melhor suas ações se estiver consciente de si mesmo. Ainda, centra-se na idéia de que cada pessoa é diferente da outra e, portanto, tem um desenvolvimento individual particular e específico.

O grupo de encontro tem o objetivo de atingir o sujeito como um todo, fazendo o mesmo se envolver inteiramente e apresenta três zonas de necessidades interpessoais existentes em todos os grupos, que correspondem ao desenvolvimento grupal, isto é, *inclusão, controle e afeição*.

Conforme Moscovici (1995), a *fase de inclusão* corresponde à estruturação do grupo, considerada por Schutz como a fase de reconhecimento do lugar, do espaço, do estabelecimento dos limites de participação e do papel a ser desempenhado por cada participante no grupo.

Essa fase corresponde ao primeiro contato interpessoal na vida de um grupo, assim não se caracteriza por fortes conexões emocionais entre as pessoas, mas no estabelecimento de um contato, o qual está na dependência do estilo pessoal de cada participante. O autor aborda três estilos de comportamento social apresentados pelas pessoas:

- No caso de uma pessoa *subsocia*, segundo Schutz (1978 e 1989), a inclusão se dará de forma lenta, em virtude da tendência à introversão, ao retraimento. Conscientemente, a pessoa tem receio de perder sua privacidade, porém, inconscientemente, é uma forma de solicitar atenção.
- Quando a pessoa é *supersocia*, a tendência é ser extrovertido. Apesar de inconscientemente ter o mesmo receio da pessoa subsocia, o seu comportamento em público é justamente o oposto. Procura focalizar a atenção de todos sobre sua pessoa, sendo um participante ardente, exibicionista, assim, ao impor sua presença, força o grupo a concentrar suas atenções sobre ele, e desta forma, também dificultará o processo de inclusão.
- Ainda, existem as pessoas *sociáveis*, que não apresentam problemas de inclusão, pois resolvem suas dificuldades com sucesso, interagem bem com os outros e se sentem bem tanto na presença, quanto na ausência de outras pessoas. Comprometem-se e se envolvem com as questões abordadas no grupo, desde que considere isto o mais adequado. Inconscientemente sente-se uma pessoa significativa e de méritos.

A *fase de controle* ocorre quando as pessoas encontram o seu lugar e todos se interessam pela tomada de decisões, isto é, distribuição do poder e controle das atividades de cada participante.

Schutz (1978, p.54) aborda que a fase de controle é caracterizada pela diferenciação de cada participante do grupo, em que *pessoas diferentes assumem ou procuram funções diferentes* e, normalmente, buscam lutar pelo poder, pela competição e influência, desencadeando o confronto e o debate.

A *fase de afeição ou afeto* é identificada após o término da fase de controle, quando os participantes do grupo iniciam a expressar a interação emocional, surgindo manifestações de hostilidade direta, apoio, afeto e outros sentimentos. Conforme Schutz (1978), corresponde ao estabelecimento gradual de laços emocionais é o último aspecto a emergir no desenvolvimento das inter-relações grupais. O problema da

afeição é a alternância entre o ser íntimo ou distante. A manifestação de interação reflete-se pelo abraço e seu aspecto físico é caracterizado pela aceitação.

Segundo Moscovici (1995), nesta fase, ocorre o estabelecimento de limites, quanto à intensidade e qualidade das trocas afetivas e o clima emocional do grupo pode oscilar entre momentos de satisfação e insatisfação, porém a tendência é a busca por um clima positivo, o qual, normalmente, tem curta duração, permanecendo numa alternância constante.

O ciclo das fases de desenvolvimento do grupo, ou seja, *inclusão, controle e afeto* podem se repetir várias vezes independente do tempo de duração do grupo. De acordo com Schutz (1989) por ocasião da separação, quando o grupo se desfaz, as relações interpessoais são resolvidas a partir da ocorrência oposta das fases, isto é, *afeto, controle e inclusão*.

Tatagiba e Filártiga (2001) esclarecem que Schutz, em seus trabalhos, mais recentes, alterou o termo afeição ou afeto para *abertura* sem modificar seu entendimento acerca do que acontece nessa fase do relacionamento grupal.

Para este estudo, utilizei as idéias de Schutz para o desenvolvimento do grupo focal e para elaborar as estratégias para implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais.

2.2.1.3 Grupos operativos: em conformidade com Enrique Pinchon-Rivière

Os grupos operativos surgiram das idéias preconizadas pelo psicanalista argentino Enrique Pichon-Rivière, que nasceu na Suíça, em 1907 e, aos quatro anos, estabeleceu-se na Argentina, acompanhando sua família. A técnica de grupo operativo foi criada em 1946, quando Pichon-Rivière esteve encarregado do Serviço de Adolescentes del Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres, da cidade de Buenos Aires, época em que formou um grupo de pacientes e uma equipe de enfermeiros para o Serviço.

Atualmente, as técnicas operativas são utilizadas na formação de psicólogos, no trabalho institucional, na formação de líderes, no estudo e interpretação teatral, em síntese, em todas as situações em que o grupo face-a-face possa converter-se em uma unidade operativa de tarefa.

O *grupo operativo*, segundo Pichon-Rivière (1998a), é um instrumento de

trabalho, em que o grupo é um conjunto delimitado de pessoas, unidas por uma constante de tempo e espaço, articuladas por representações internas e, que têm o propósito de efetuar uma ação ou tarefa em comum, com vistas a alcançar os objetivos do grupo. A tarefa, portanto, consiste num organizador dos processos de pensamento, comunicação e ação que ocorrem no grupo e entre os participantes desse grupo.

A teoria e prática dos grupos operativos podem ser aplicadas à didática, à empresa, à terapêutica, além de outros processos. O desenvolvimento destes grupos, conforme Pichon-Rivière (1998a, p.134), *está centrada na tarefa, na qual teoria e prática se resolvem em uma práxis permanente e concreta no “aqui e agora” de cada campo assinalado*, desta forma, respectivamente, a tarefa pode ser a aprendizagem, o diagnóstico das dificuldades de um setor profissional, a cura, entre outros.

Para Portarrieu e Tubert-Oklander (1989, p.136), o termo grupo operativo não está relacionado à técnica de coordenação de grupos e nem a um modo determinado de grupo, *se refere a uma forma de pensar e operar em grupos, que pode se aplicar à coordenação de diversos tipos de grupos*.

Fiscmann (1997) esclarece que o grupo operativo tem uma tarefa a ser realizada, mas somente alcançará êxito se elucidar as dificuldades individuais, romper com os estereótipos e favorecer a identificação dos impecílios para o crescimento da pessoa, além de ajudar a encontrar sua própria condição de enfrentamento e resolutividade de seus problemas.

A tarefa é um dos princípios organizadores da estrutura do grupo e representa o processo de aprender a pensar, em termos da resolução das dificuldades manifestadas no campo grupal. Para Pichon-Rivière não há grupo sem tarefa, o grupo se forma como uma rede vinculada, a necessidade, ao objetivo e a tarefa.

Sob esse prisma, o ser humano é concebido como uma totalidade integrada por três dimensões, isto é, a mente, o corpo e o mundo externo. Assim, integrado por uma relação dialética entre a estrutura social e a fantasia inconsciente. A tarefa engloba tudo o que implica modificação em duas direções (a partir do sujeito e para o sujeito), envolvendo assim a constituição de um vínculo.

Segundo Pichon-Rivière (1998a) o grupo operativo caracteriza-se por possuir uma forma explícita, no qual a tarefa pode ser de caráter organizacional, de

aprendizagem, específico para cura, entre outros e, ainda, uma tarefa implícita, que visa romper as questões estereotipadas, através do esclarecimento entre os componentes do grupo, pois as questões cristalizadas dificultam a aprendizagem e a comunicação, interferindo significativamente nas situações de progresso e mudança do grupo.

A noção de tarefa envolve a distinção de três instâncias: a pré-tarefa, a tarefa e o projeto. Esses momentos apresentam-se em uma sucessão evolutiva, e sua aparição e interjogo constante podem situar-se diante de cada situação ou tarefa que envolva modificações no sujeito.

Na pré-tarefa situam-se as técnicas defensivas, que estruturam o que se denomina de *resistência à mudança* e corresponde a manifestação de duas *ansiedades básicas* que são coexistentes e cooperantes, ou seja, o *medo da perda* e o *medo do ataque*.

Medo da perda das estruturas existentes, consiste numa ansiedade depressiva motivada pelo abandono do vínculo anterior.

Medo do ataque em relação à presença de uma nova situação, que surge a partir do próprio grupo, leva a uma ansiedade paranóide, criada pelo novo vínculo e pela conseqüente insegurança. No grupo operativo, porém, tal resistência deve ser superada no transcorrer do processo grupal.

Cabe esclarecer que, ao se lidar com esses medos, eles fazem parte da tarefa implícita, sendo recomendado que o enfermeiro realize uma preparação específica. No caso do enfermeiro sentir segurança para lidar com essas questões, precisa ter a humildade para reconhecer quando há necessidade de recorrer para um profissional capacitado ou se possível já lidar com essas questões em parceria com o psicólogo da instituição.

Os mecanismos de defesa são maneiras ou formas de não entrar na tarefa, presentes em todos os participantes do grupo, inclusive no coordenador.

O momento da *tarefa* consiste na abordagem e elaboração das ansiedades, na qual o objeto de conhecimento torna-se penetrável pela ruptura da pauta estereotipada, que funciona como estancamento da aprendizagem e deterioração da comunicação, ou seja, pelo processo de tornar “*consciente o inconsciente*”, assim favorecendo, por um

lado, o situar-se como sujeito e por outro lado, lhe é possível elaborar estratégias e táticas mediante as quais pode intervir nas situações (projeto de vida), provocando transformações. Essas transformações, por sua vez, modificarão a situação, que se tornará, então, nova para o sujeito e, assim, o processo começa outra vez (modelo espiral).

O *projeto* surge quando se consegue uma aceitação entre os participantes do grupo, ou seja, na fase de pertença; e se concretiza, então, uma planificação, com objetivos que vão mais além daqui e agora, construindo uma estratégia destinada a alcançar o(s) objetivo(s) pré-determinado(s) pelo próprio grupo, enquanto satisfação de uma necessidade.

O *vínculo*, de acordo com Pichon-Rivière (1998b), é entendido como uma estrutura dinâmica em constante movimento, visando o reconhecimento de si, com sua própria história de vida e do outro, ou seja, é uma estrutura complexa que inclui um sujeito, um objeto e sua mútua inter-relação de comunicação e aprendizagem.

Todo vínculo, assim entendido, implica a existência de um emissor, um receptor, uma codificação e decodificação da mensagem. Através desse processo comunicacional, torna-se manifesto o sentido da inclusão do objeto no vínculo, o compromisso do objeto em uma relação não linear, e sim dialética, com o sujeitos. Por isso, insisto que em toda estrutura vincular (e com o termo estrutura já indicamos a interdependência dos elementos) o sujeito e o objeto interatuam, realimentando-se mutuamente. Nesse interatuar dá-se a internalização dessa estrutura relacional, que adquire uma dimensão intra-subjetiva. A passagem ou internalização terá características determinadas pelo sentimento de gratificação ou frustração que acompanha a configuração inicial do vínculo, que será então um vínculo “*bom*” ou um vínculo “*mau*”.

Desta forma são reconhecidos os *vínculos internos*, isto é, os vínculos internalizados, que se inicia com o grupo familiar e, que continua com os grupos subseqüentes, com os quais a pessoa se relaciona. E os *vínculos externos* são formados, a partir das relações estabelecidas socialmente. Esses vínculos integram-se em um processo idêntico a uma espiral dialética, produzindo uma passagem constante do que está dentro, para fora e vice-versa. O vínculo se relaciona, posteriormente, com

a noção de papel, de status e de comunicação. Aqui encontro, mais especificamente, os elementos para propor o conceito de *vínculos profissionais*, entendendo que eles se processam desta forma, com o objetivo de execução de um trabalho.

Pichon-Rivière ao aprofundar os estudos dos fenômenos grupais, desenvolveu o “*Esquema Conceitual Referencial Operativo – ECRO*”, o qual é entendido por Berstein (1989) como um conjunto articulado dos conceitos universais que permite abranger uma vasta generalização acerca do trabalho em grupo, abordar diferentes objetos particulares e operar no campo grupal.

Este *Esquema* por basear-se num triângulo, cuja base está na resistência à mudança, e vértice, no qual se encontra o projeto destinado a romper estereótipos e permitir um planejamento para a mudança que se desenvolverá através dos conceitos de estratégia, tática, técnica e logística.

É *Conceitual* por constar de dois aspectos – supra-estrutural, que está configurado pelos elementos conceptuais (resistência à mudança, vetores do cone, verticalidade, horizontalidade) e infra-estrutural, que são os elementos motivacionais e emocionais baseados nas experiências cotidianas.

É entendido como *Referencial* por utilizar os conhecimentos anteriores e por aludir aos segmentos do campo ao qual vamos nos referir.

É *Operativo* por sugerir a possibilidade de modificar criativamente a realidade.

É considerado instrumental e operativo, conforme Pichon-Rivière (1998a), no sentido que a aprendizagem do grupo se forma a partir de um processo contínuo, com oscilações entre os momentos de ensinar e aprender. Ainda, a aprendizagem ocorre como um todo estrutural e dinâmico, entre o coordenador e os demais participantes do grupo. Em quaisquer dos seus múltiplos campos de aplicação, aponta como objetivo identificar os obstáculos que a tarefa oferece ao grupo e colocar o indivíduo em melhores condições de encontrar suas próprias soluções.

No grupo operativo, o alcance do objetivo ocorre após o esclarecimento, a comunicação, a aprendizagem e a resolução de tarefas, desencadeando um novo esquema referencial.

O ECRO consiste no processo de aprendizagem, podendo os membros do grupo reaprender, fortalecer o seu *self* e superar a resistência à mudança, modificando a si

mesmo e o próprio meio, que é o grupo.

O caráter central da situação de estereótipo ou resistência à mudança está ligada, segundo Pichon-Rivière (1998a) dentro do *esquema conceitual referencial operativo* – ECRO à teoria geral das neuroses e psicoses, acerca da existência de um núcleo depressivo patogénético, que se dá em intensidades diferentes no indivíduo normal, neurótico e psicótico. Esse núcleo depressivo está vinculado à situação de nascimento e desenvolvimento, e é responsável pela pauta estereotipada de conduta como resultante de uma situação de estancamento no processo de aprendizagem da realidade e de deterioração da comunicação, viciando a abordagem do objeto de conhecimento e da situação de tarefa.

O *esquema conceitual referencial operativo* – ECRO está constituído, principalmente em seu aspecto genético, histórico e estrutural, pelas idéias de Freud e Melanie Klein, enquanto em seu aspecto social está apoiado em Kurt Lewin.

O ECRO é o ponto focal da aprendizagem geral, permitindo-nos integrar através do grupo as experiências que irão possibilitar a instrumentação, já que, seguindo o que foi assinalado por Freud e reformulado por Kurt Lewin, esta investigação coincide com uma operação. A práxis na qual teoria e prática se integram em uma força operativa – instrumento de transformação do ser humano e do meio – está na base do método.

Conforme Pichon-Rivière (1998a), o desenvolvimento de um *esquema conceitual referencial operativo* – ECRO comum aos membros do grupo, permite o incremento da comunicação intragrupal, já que, de acordo com a teoria da informação, o que permite que o receptor compreenda a mensagem emitida pelo transmissor, através de operações de codificação e decodificação, é uma semelhança de esquemas referenciais. Nesse processo de comunicação e aprendizagem, é observado que o grupo segue um itinerário que vai da linguagem comum à linguagem científica. Esse passo é de vital importância, já que é inútil elaborar um pensamento científico se não se parte da compreensão e da análise das fontes vulgares do esquema referencial.

O grupo deve configurar um *esquema conceitual referencial operativo* – ECRO de caráter dialético, no qual as principais contradições que se referem ao campo de trabalho devem ser resolvidas durante a própria tarefa do grupo. Todo ato de

conhecimento enriquece o *esquema conceitual referencial operativo* – ECRO, que se realimenta e se mantém flexível ou plástico (não estereotipado).

O coordenador mantém com o grupo uma relação assimétrica, requerida por seu papel específico: o de “*co-pensor*”. Sua tarefa consiste em refletir com o grupo sobre a relação que seus integrantes estabelecem entre si e com a tarefa prescrita. Conta com duas ferramentas: a assinalação – que opera sobre o explícito, situações manifestas – e a interpretação – que é uma hipótese sobre o acontecer implícito que tende a explicitar fatos ou processos grupais que não aparecem como manifestos aos integrantes do grupo e que funcionam como obstáculo para a obtenção do objetivo grupal, interpretação da causalidade subjacente. Deve integrar-se ao grupo na companhia de um observador, geralmente não participante, o qual junta todo o material, expresso pelo grupo, com o objetivo de realimentar o coordenador para reordenar a condução do grupo.

A equipe de coordenação, de acordo com Pichon-Rivière (1998a), é integrada pelo coordenador e pelo observador, cada um em seu papel específico, e a partir de um ECRO que lhe permite a compreensão das leis estruturantes do processo grupal, detecta as situações significativas (emergentes) que a partir do explícito remetem, como sinal, a formas implícitas de interação. Na técnica do grupo operativo, a interpretação é incluída como ferramenta, na medida em que permite a explicitação do implícito.

Que sentido tem esta explicitação? A dialética grupal consiste em uma relação entre processos implícitos e acontecer explícito, entre manifesto e o latente. A interpretação inclui-se nesta dialética, trazendo ao campo a informação que permite o autoconhecimento grupal, o que gera novas formas de interação. A interpretação operativa modifica o campo grupal, permite, a partir do autoconhecimento, a reestruturação das relações entre os membros e com a tarefa. Opera no campo do obstáculo, a fim de mostrá-lo, para obter uma reorganização grupal que permita elaborá-lo. O obstáculo pode estar presente no processo de apreensão do objeto, na rede de comunicação, e assim por diante. A interpretação inclui, explícita ou implicitamente, um critério de realidade ou esquema referencial, a partir do que se analisa a situação do grupo.

O valor da interpretação é dado pela operatividade, ou seja, por sua função reestruturante com vistas ao objetivo do grupo. A interpretação consiste na decodificação do sentido do emergente. É uma entrega de significados ao grupo.

Por meio da constatação sistemática e reiterada de *certos fenômenos, no espaço grupal*, Pichon-Rivière (1998a) construiu uma escala de avaliação das manifestações de conduta identificadas nos grupos. Essa escala serve como referência para detectar o desenvolvimento do processo grupal, ou seja, as diferentes formas de interação grupal. Esse modelo, denominado esquema do cone invertido, constitui-se no instrumento de avaliação da tarefa grupal.

Os vetores dessa categorização incluem: os processos de afiliação, pertença, cooperação, pertinência, comunicação, aprendizagem, telê, atitude diante da mudança e capacidade de planificação. Para facilitar a compreensão, apresento cada etapa em separado, como um recurso didático, mas cabe esclarecer que estas etapas não são estanques e ocorrem como um caleidoscópio, pois corresponde ao próprio movimento dialético do grupo.

O primeiro ocorre o fenômeno de *afiliação ou identificação*, quando a pessoa guarda uma certa distância, procurando identificar os participantes do grupo e a tarefa.

Com a ocorrência de uma maior integração do grupo, passa-se para a fase de *pertença* caracterizada pela elaboração conjunta de uma estratégia, uma tática, uma técnica e uma logística própria e específica para cada grupo operativo.

A terceira etapa caracteriza-se pela demonstração de *cooperação* em que cada participante contribui para o alcance da tarefa. Essa cooperação ocorre sobre a base de um interjogo de papéis diferenciados e o interjogo da verticalidade e horizontalidade. Os papéis diferenciados são: o *porta-voz* que expressa os anseios latentes dos parceiros, o *líder* correspondendo ao depositário dos aspectos positivos, o *bode expiatório*, o depositário dos aspectos negativos e o *sabotador*, que consiste no líder da resistência à mudança.

Pichon apresenta esses papéis em função da importância que adquirem na vida do grupo. Esses papéis não são fixos a determinado membro do grupo, mas sim funcionais e rotativos. A circulação dos papéis é saudável, portanto é preciso estar alerta para a ocorrência da cristalização em alguns dos papéis.

Para Pichon, o conceito de porta-voz pode ser considerado como um dos pilares de sua teoria. Porta-voz de um grupo é o membro que em um momento denuncia o acontecer grupal, as fantasias que o movem, as ansiedades e necessidades da totalidade do grupo. Mas o porta-voz não fala só por si, mas por todos; nele se conjugam o que chamamos *verticalidade e horizontalidade* grupal, entendendo-se por verticalidade aquilo que se refere à história pessoal do sujeito, e por horizontalidade o processo atual que acontece no aqui e agora, na totalidade dos membros. O porta-voz pode desempenhar seu papel, porque nele se dá uma articulação entre sua fantasia inconsciente – fantasia que segue um modelo primário – e o acontecer do grupo em que se insere. Através do problema enunciado pelo porta-voz em sua verticalidade, deve-se exemplificar a situação de todos os membros do grupo, no aqui e no agora, e em relação com a tarefa.

Seguindo o processo natural de assunção e adjudicação de papéis, um membro de um grupo se faz depositário dos aspectos negativos ou atemorizantes do grupo ou da tarefa, num acordo tácito, no qual tanto ele como os demais componentes do grupo estão comprometidos. Aparecem então os mecanismos de segregação, configurando-se outra das situações significativas: a do bode expiatório. Outro membro, por outro lado, sempre pelo mesmo processo, pode fazer-se depositário de aspectos positivos do grupo, obtendo uma liderança, que estará centrada em uma ou várias das categorias já enunciadas (pertença, cooperação, entre outros). No entanto, ambos os papéis, o de líder e o de bode expiatório surgem como preservação da liderança, através de um processo de dissociação, necessário ao grupo em sua tarefa de discriminação. Acrescenta a esses três papéis o de sabotador, que é, habitualmente, a liderança da resistência à mudança.

O princípio de complementaridade deve reger o interjogo de papéis no grupo; isto permite que sejam funcionais e operativos. Quando aparece a suplementaridade, o grupo é invadido por uma situação de competição que esteriliza a tarefa.

A quarta categoria é designada de *pertinência*, consistindo na capacidade do grupo em manter-se centrado na tarefa, romper com os estereótipos, redistribuir as ansiedades e os papéis, ultrapassar a resistência à mudança. Avalia-se a qualidade dessa pertinência de acordo com o montante da pré-tarefa, da criatividade e da

produtividade do grupo e suas aberturas para um projeto.

A quinta etapa corresponde à *comunicação* que é estabelecida entre os participantes do grupo, em que é levado em consideração, além do conteúdo da mensagem, também o como e o quem da mensagem. Na presença de uma contradição entre esses dois elementos da mensagem, pode ocorrer um mal-entendido.

A *aprendizagem* refere-se à sexta fase, consistindo na somatória da informação de cada participante do grupo, durante o processo de desenvolvimento da tarefa, assim cumprindo-se em dado momento a lei da dialética de transformação de quantidade em qualidade. Bernstein (1989) esclarece que essa etapa está relacionada ao critério de adaptação ativa à realidade, pela modificação do sujeito e do contexto no qual está inserido, a partir de uma interação dinâmica. É pela aprendizagem que o grupo e cada participante torna-se capaz de desenvolver, criativamente, condutas e projetos alternativos, para a superação dos impasses, dos obstáculos e das dificuldades, presentes no cotidiano de um grupo.

A aprendizagem e a adaptação ativa à realidade estão indissoluvelmente ligadas. O ser humano sadio, na medida em que apreende o objeto e o transforma, ou seja, que torna essa aprendizagem operativa, modifica-se também a si mesmo, entrando em um interjogo dialético com o mundo no qual a síntese que resolve uma situação dialética transforma-se no ponto inicial ou tese de uma antinomia, que deverá ser resolvida nesse contínuo processo em espiral, ou seja, as contradições que se referem ao campo de trabalho devem ser resolvidas na própria tarefa grupal, que corresponde à tarefa implícita. Na medida em que se cumpre essa trajetória – objetivo e do grupo -, a rede de comunicações é constantemente reajustada, e só assim é possível reelaborar um pensamento capaz do diálogo e de enfrentar a mudança.

Pichon-Rivière (1998 a) apresenta o fator *telê*, como uma categoria universal da situação de grupo, ou seja, corresponde ao sétimo vetor. Esse termo foi definido por Moreno, médico romeno e criador do psicodrama e do sociodrama, que considera como uma disposição positiva ou negativa presente ao se trabalhar com um dos membros do grupo. Isso configura o clima que pode ser traduzido como transferência positiva ou negativa do grupo com o coordenador e dos membros entre si, ou seja, sentimento de rejeição ou de atração, de simpatia ou antipatia.

Berstein (1989, p.126) esclarece que o telê é uma coisa de “*pele*”, isto é, órgão do ser humano em relação com o mundo externo, no qual *todo o encontro é um reencontro, e nos transporta a personagens arcaicos de nosso mundo interior, isto é, as pessoas que, em algum momento, favoreceram ou perturbaram nosso desenvolvimento.*

A oitava categoria é também assinalada por Pichon como situação central do grupo operativo; é a *atitude ante a mudança*, que se modifica em termos de incremento ou resolução das ansiedades depressiva ou paranóide, de perda e de ataque, coexistentes e cooperantes em tempo e espaço. Isso implica, para o operador que, ao detectar na situação grupal um desses dois medos como o manifesto, incluirá em sua interpretação o outro como subjacente.

A *planificação* de um projeto é o nono vetor, na qual se pode observar o planejamento do futuro, tanto na empresa como no grupo. Cada um dos participantes vai adquirindo aquilo que poderíamos denominar um “*novo estilo de vida*”, baseado numa adaptação ativa à realidade tal como compreendemos, na qual o sujeito é modificado pelo ambiente – operação corretora por meio do grupo, mas o fundamental é que ele se transforma, por sua vez, em um *agente de mudança social*. Todo o contexto move-se seguindo o curso de uma espiral dialética destes dois processos (análise dialética).

Um dos princípios básicos da técnica operativa é: quanto maior a heterogeneidade dos membros – heterogeneidade adquirida através da diferenciação de papéis, na qual cada membro traz para o grupo toda a bagagem de suas experiências e conhecimento – e quanto maior a homogeneidade em relação à tarefa – homogeneidade da informação, que adquire o ritmo de uma progressão geométrica, enriquecendo como parcialidade a cada um dos integrantes e, como totalidade, ao grupo – maior a produtividade que se obtém.

Em suma, partindo de uma teoria predominantemente intrapsíquica, Pichon Rivière dá um salto qualitativo e estabelece as bases de uma teoria social que interpreta o indivíduo como sendo a resultante de uma relação dialética entre ele e os objetos externos e internos. A investigação psicanalítica se complementa com a investigação social orientada em uma tríplice direção – psicossocial, sociológica e

institucional – e se aproxima da investigação experimental, tanto para os participantes como para o coordenador do grupo, que formam uma unidade dialética, na qual cada um interage com o outro.

Neste estudo foi importante o entendimento do significado de vínculo, da resistência à mudança, da tarefa no grupo, de grupo operativo e do papel do coordenador do grupo.

Embora tenha utilizado conceitos de Lewin, Schutz e Pichon-Rivière, o núcleo teórico no qual conduzi o conjunto da proposta é definido pela Teoria da Atividade de Leontiev, tendo como base as idéias de Vygotsky. Para melhor compreensão do leitor, apresento, a seguir, algumas idéias do autor.

2.2.2 Teoria da Atividade de Leontiev: sua origem

A Teoria da Atividade de Leontiev é uma corrente do pensamento inspirada nos trabalhos do psicólogo russo Lev Semionovitch Vygotsky, principalmente quanto à relação pessoa-mundo enquanto uma construção histórica e mediada por instrumentos.

Vygotsky é conhecido como um estudioso sócio-histórico e sócio-interacionista, cuja trajetória acadêmica caracterizou-se pela interdisciplinaridade, já que teve contato com diversas áreas: artes, literatura, lingüística, antropologia, cultura, ciências sociais, psicologia, filosofia e, posteriormente, medicina. Nasceu em 1896 e faleceu aos 37 anos, vítima de tuberculose, doença com que conviveu durante catorze anos. Sua produção científica, apesar de breve, foi intensa e relevante, pois *seus escritos, elaborados há aproximadamente sessenta anos, ainda hoje têm o efeito do impacto, da ousadia, da fidelidade à investigação acerca de pontos obscuros e polêmicos no campo científico* (REGO, 2001, p.15).

Segundo Oliveira (2001), os textos escritos por Vygotsky não chegam a estabelecer um sistema explicativo, articulado e completo, mas se caracterizam pelo entusiasmo e pressa, em virtude da precariedade de sua saúde, portanto estão repletos de idéias preliminares, que foram aprofundadas por um programa de trabalho desenvolvido com o auxílio de seus colaboradores. Entre os mais conhecidos podemos citar Alexander Romanovich Luria e Alexei Nikolaievich Leontiev, determinando

desde o início uma construção coletiva do conhecimento. Após a sua morte, seus colaboradores continuaram a desenvolver pesquisas fundamentadas nas idéias básicas de seu pensamento e produziram um amplo material escrito, no qual Luria dedicou-se ao estudo das funções psicológicas relacionadas ao sistema nervoso central, enquanto Leontiev aprofundou o modelo triangular proposto por Vygotsky, ou seja, no nível individual, uma atividade é composta por três elementos, o sujeito, o objeto e a ferramenta de mediação.

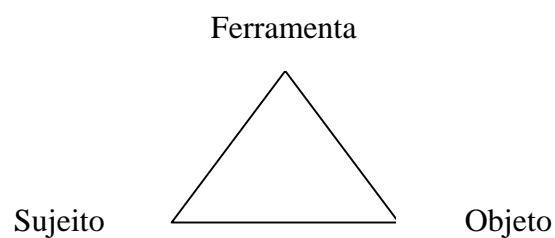


Figura 1: Modelo triangular de Vygotsky⁹

Posteriormente, Leontiev acrescentou um elemento novo a esse modelo triangular, a comunidade, surgindo assim novas formas de mediação, isto é, as regras e a divisão de trabalho.

⁹ MARTINS, Luiz Eduardo Galvão e DALTRINI, Beatri Mascia. Utilização dos preceitos da teoria da atividade na elicitación dos requisitos do software. www.inf.ufsc.br/sbes99/anais/SBES-completo/06.pdf. Acesso em 04/11/03

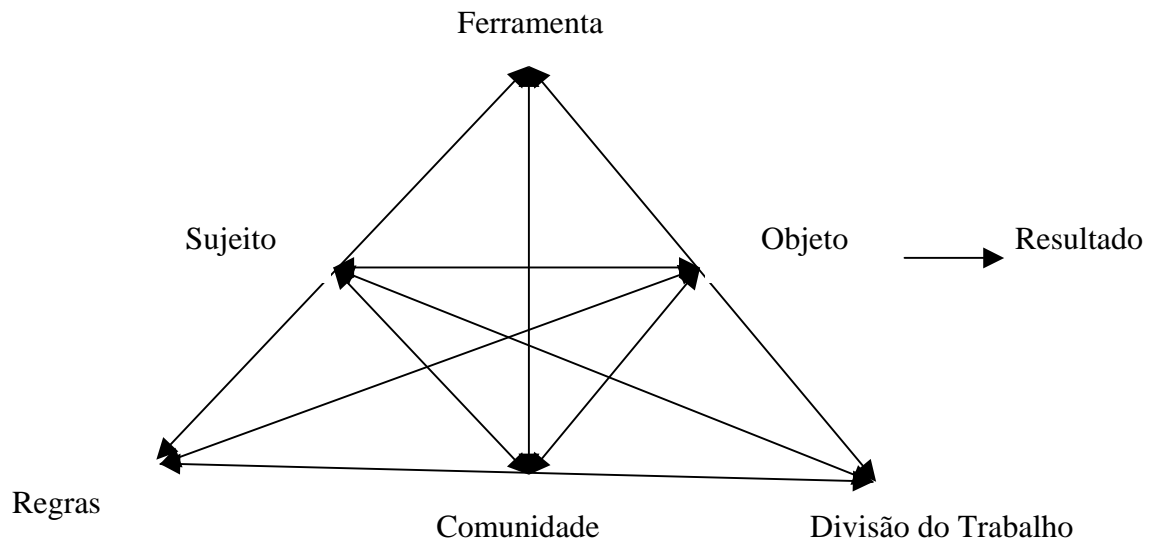


Figura 2: Modelo de atividade humana de Leontiev¹⁰

Para facilitar o entendimento da Teoria da Atividade, abordo, primeiramente, os principais pressupostos de Vygotsky.

Vygotsky baseou-se nos princípios do materialismo histórico e, pelo método dialético, procurou detectar mudanças qualitativas do comportamento, presentes ao longo do desenvolvimento do ser humano e sua relação com o contexto social. Um dos focos centrais de sua teoria é que as funções psicológicas superiores originam da realidade sócio-cultural e emergem de processos psicológicos elementares, de origem biológica, isto é, estruturas orgânicas.

As funções psicológicas superiores diferem dos processos psicológicos elementares, visto que esses estão presentes nas crianças pequenas e nos animais, e correspondem às reações automáticas, ações reflexas e associações simples, que são de origem biológica. Já as funções psicológicas superiores consistem na capacidade própria dos seres humanos de planejamento, memória voluntária, imaginação, referem-se a mecanismos intencionais, ações conscientemente controladas e processos

10 MARTINS, Luiz Eduardo Galvão e DALTRINI, Beatriz Mascia. Utilização dos preceitos da teoria da atividade na elicitação dos requisitos do software. www.inf.ufsc.br/sbes99/anais/SBES-completo/06.pdf. Acesso em 04/11/03.

voluntários, possibilitando ao ser humano, independência frente às características do momento e espaço presente. Estes processos não são inatos, ocorrem a partir das relações entre as pessoas, desenvolvendo-se ao longo do processo de internalização de formas culturais de comportamento (VYGOSTKY, 1998).

Para Vygotsky, o desenvolvimento das funções psíquicas dos seres humanos ocorre a partir da atividade prática, nas relações que os seres humanos estabelecem em si e com a natureza. É partilhando das relações de trabalho, participando ativamente na coletividade, que o indivíduo apropria-se da linguagem, dos instrumentos físicos produzidos historicamente, do conhecimento acumulado pelas gerações precedentes e culturalmente disponíveis (MATUI, 1995).

Segundo Barreto (1999), o mérito das idéias de Vygotsky está na visão da historicidade do ser humano:

... pela perspectiva histórico-cultural ou sócio-cultural que valoriza o elemento sócio-cultural sobre o biológico-natural (fisiológico) pois para ele, as fontes de desenvolvimento psicológico não estão no indivíduo, mas na comunicação, relações sociais que se estabelecem entre as pessoas. Assim, o desenvolvimento é determinado pela evolução cultural da sociedade ao longo de sua trajetória, centrada na composição dialética na história pessoal, a história da humanidade (p.18).

A teoria vygotskiana está pautada no esforço em considerar o ser humano em sua dimensão plural, envolvendo o psiquismo humano, o gênero social e o papel das diferentes culturas no desenvolvimento das funções psicológicas superiores, as relações entre pensamento e linguagem, a questão do sistema simbólico e as relações entre desenvolvimento e aprendizagem, mas é preciso reforçar que o ser humano para Vygotsky é sujeito ao contexto no qual está inserido, sendo ator de sua própria trajetória, num determinado tempo.

A pessoa é entendida como um ser que é construído a partir de suas próprias condições de existência, faz-se na história e, concomitantemente, faz essa história. E mediante a utilização da tecnologia e do poder da linguagem, que direciona para o bem ou para o mal, o controle da sua própria evolução. Por conseguinte, essa visão de ser humano encaminha para a necessidade da existência de uma dimensão ética, com

vistas a construir uma ordem social que possibilite assegurar um presente e um futuro digno a todas as pessoas (PINO, 2000).

O desenvolvimento humano está vinculado ao papel da aprendizagem e as relações sociais, ou seja, do convívio com outras pessoas torna-se possível elaborar cultura e fazer história. A relação sujeito e sociedade é inexoravelmente indissociável, bem como, está diretamente relacionado ao processo de trabalho, o qual favorece a associação entre o pensamento e a linguagem, pela necessidade de interação entre as pessoas.

Por objeto, Vygotsky, entende o ambiente social e histórico estabelecido, enquadrando-se na vertente sócio-interacionista, na qual a teia de relações sociais é o ponto central. Ainda acredita que o conhecimento se constrói com participação e colaboração do outro, isto é, o outro enquanto um elemento mediador no processo de aprendizagem e, conseqüentemente, no desenvolvimento das funções psicológicas superiores sob essa ótica o conhecimento se dá na maioria das vezes no social, tendo como meios de intercâmbio e estímulo à aquisição deste conhecimento, a ênfase na discussão em grupo e no poder de argumentação (PALANGANA, 1998 e CARRETERO, 1997).

Vygotsky preconiza o caráter mediado tanto nas relações interpessoais, quanto nas relações intrapessoais. O caráter mediado consiste na capacidade do ser humano em transformar o meio físico e social em que se encontra, estabelecendo com o todo uma relação dialética, na qual também se transforma, pois se encontra numa interação recíproca e constante consigo mesmo e com as outras pessoas.

A compreensão desse caráter mediado, também chamado de mediação, é fundamental, pois consiste na relação do ser humano com o mundo e com as outras pessoas. É justamente a partir desse processo de mediação que se desenvolvem as funções psicológicas superiores, porque a relação do ser humano com o mundo não é uma relação direta, mas, fundamentalmente, uma relação mediada por ferramentas auxiliares da atividade humana.

A mediação ocorre por meio de ferramentas ou elementos mediadores, que podem ser de duas naturezas: (a) física ou material, que altera o meio físico e o sujeito da ação, sendo instrumentos a partir das ações concretas; (b) representacional ou de

signos, em que ocorre e muda a relação do ser humano consigo mesmo e com os outros, como instrumentos psicológicos que atuam nas questões internas do indivíduo.

Vygotsky (1998) esclarece que:

A invenção e o uso de signos como meios auxiliares para solucionar um dado problema psicológico (lembrar, comparar coisas, relatar, escolher, etc.) é análoga à invenção e uso de instrumentos, só que agora no campo psicológico. O signo age como um instrumento da atividade psicológica de maneira análoga ao papel de um instrumento de trabalho (p.70).

Cabe ressaltar que os instrumentos de natureza física ou material são elementos externos aos seres humanos, voltados para fora dele, tendo como função ocasionar modificações nos objetos e, conseqüentemente, controlar processos da natureza, são ferramentas que auxiliam nas ações concretas. Por outro lado, os signos, instrumentos psicológicos, são direcionados para o interior da própria pessoa, com vistas a contribuir nas ações psicológicas, tanto da própria pessoa, quanto de outros sujeitos (OLIVEIRA, 2001).

Os signos, segundo Oliveira (2001), correspondem aos instrumentos psicológicos e são as representações mentais de objetos, eventos, situações do mundo real. Com base no exemplo apresentado pela autora citada, acerca dos signos, faço uma analogia frente à realidade prática da enfermagem ao me reportar a um curativo, no qual podemos lidar mentalmente com esse objeto ou situação ou até mesmo na sua ausência.

Quando pensamos em um curativo, não temos na mente o próprio curativo, trabalhamos com uma idéia, um conceito, uma imagem, uma palavra, enfim, algum tipo de representação, de signo, que substitui o curativo real sobre o qual pensamos. Essa capacidade de usar as representações para substituir o próprio real é que possibilita ao ser humano libertar-se do espaço e do tempo atual, fazer relações mentais na falta das próprias coisas, imaginar, planejar e ter intenções. Posso pensar num curativo pequeno ou grande, limpo ou sujo, oclusivo ou aberto. Essas possibilidades de operação mental não consistem numa relação direta com o mundo palpável, pois é determinada por uma relação mediada pelos signos internalizados, libertando as pessoas da necessidade de interação concreta com os objetos de seu pensamento. Nesse estudo, cada etapa do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem representa um signo para formação e afirmação dos *vínculos profissionais*.

Uma das propriedades do signo é propiciar e levar a significação, ou seja, o significado do mundo, já que o nosso contato com o mundo físico e social não é direto, é marcado pelas nossas experiências, possibilidades, nossa história de vida. Na concepção de Vygotsky, a pessoa, ao nascer, já é um ser social e, a partir da apropriação das significações geradas nas relações sociais, gradativamente, constitui-se enquanto sujeito, isto é, torna-se capaz de regular, voluntariamente, suas ações.

Em virtude da significação que é própria de cada pessoa o modelo proposto neste trabalho tem como base servir como um suporte para atuação junto as equipes, mas precisará de uma adequação à realidade na qual será implantado.

O desenvolvimento do ser humano, enquanto um ser consciente, ocorre a partir da interiorização, também chamado por alguns autores de internalização, isto é, na apropriação pelo sujeito das conquistas e conhecimentos produzidos historicamente e originado nas relações sociais, além da utilização dos sistemas simbólicos - pensamento e linguagem. Como Vygotsky utilizou o método dialético, esses sistemas simbólicos organizam os signos em estruturas complexas e articuladas, após a ocorrência do processo de interiorização.

Segundo Baquero (2001, p.32), a interiorização é um processo que corresponde mais do que apenas à acumulação de conhecimentos, pois têm um caráter aditivo *como um processo de reorganização da atividade psicológica do sujeito com o produto de sua participação em situações sociais específicas.*

Assim, a interiorização corresponde a uma série de transformações, uma operação que primeiramente, consiste numa atividade externa que se reconstrói sucessivamente no âmbito interno, ou seja, um processo interpessoal que se modifica mediante uma série prolongada de acontecimentos evolutivos em um outro processo, o intrapessoal *deve-se conceitualizar a internalização como criadora de consciência e não como a recepção na consciência de conteúdos externos* (BAQUERO, 2001, p.34).

Os processos de interiorização referem-se à função psicológica superior, tanto ao desenvolvimento dos aspectos cognitivos como da personalidade da pessoa, isso significa dizer que a interiorização é responsável pelo desenvolvimento do pensamento, capacidade de argumentação, desenvolvimento dos sentimentos e da vontade *não é um processo de cópia da realidade externa num plano interior*

existente, é um processo em cujo seio se desenvolve um plano interno da consciência (BAQUERO, 2001, p.34).

Fazendo um paralelo com o que foi abordado até o momento, constato que a equipe de enfermagem está normalmente, inserida numa instituição de saúde e desenvolve ações sistemáticas, têm uma intencionalidade deliberada e compromisso explícito, legitimado historicamente, de prestar um cuidado terapêutico à pessoa necessitada. Tem como foco central a teia das relações intrapessoais, na formação das particularidades pessoais e individuais e relações interpessoais tanto com o cliente, quanto entre si, dentro da própria equipe e com a equipe multidisciplinar.

Nesse contexto, os membros da equipe são desafiados a entender as concepções científicas e a tomar consciência de seus próprios processos mentais, com vistas a prestar um cuidado diferenciado e particularizado a cada indivíduo. Para tanto, faz-se necessário interagir com os conhecimentos disponíveis, construir significados a partir das informações descontextualizadas, lidar com conceitos científicos hierarquicamente relacionados, visando possibilitar novas formas de pensamento, de inserção e de atuação em seu meio.

Assim, as atividades desenvolvidas e os conceitos presentes no desenvolvimento da prática profissional, quando refletidos e discutidos, introduzem novos modos de operação intelectual, com abstrações e generalizações mais amplas acerca da realidade e do próprio processo de trabalho. Como consequência, na medida em que os membros da equipe expandem seus conhecimentos, modifica-se sua relação cognitiva com o mundo, levando à valorização da própria ação, ou seja, o cuidado terapêutico, o que favorece o desencadeamento da valorização e da autonomia profissional.

A partir da interiorização da Teoria dos Vínculos Profissionais, tendo como ferramenta mediadora o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, por parte do grupo de trabalho, é possível o alcance da tarefa profissional, ou seja, um cuidado terapêutico que atenda as necessidades das pessoas tornando o processo de trabalho visível, tanto para a comunidade, quanto para a organização na qual a enfermagem esteja inserida.

A construção do sujeito como um ser eminentemente social e o conhecimento

como produto social é, na opinião de Carretero (1997), uma contribuição essencial de Vygotsky, para quem processos como comunicação, linguagem e raciocínio são adquiridos em um contexto social, para depois serem interiorizados. Na internalização, o produto do uso de determinado comportamento cognitivo em um contexto social, um processo interpessoal se transforma em intrapessoal, por meio da mediação. Assim, a construção do conhecimento é resultado de mediações, com vistas a formar o significado das palavras, entendido aqui como uma generalização ou um conceito formado pela relação entre a linguagem e o pensamento.

De acordo com Vygotsky (2000), a linguagem aparece como um sistema integrado de signos elaborados culturalmente, consistindo num fator determinante da evolução do pensamento. À medida que é interiorizada, converte-se em estrutura básica do pensamento, assim auxiliando na produção de novas relações com o ambiente e constituindo a base do trabalho produtivo. A linguagem atua como um aprimoramento no uso de instrumentos.

O estudo das relações entre pensamento e linguagem é considerado um dos temas mais complexos, o que levou Vygotsky, por muito tempo, a se dedicar à exploração dos signos e dos instrumentos em função da linguagem.

A linguagem é o sistema simbólico básico para todos os grupos humanos, pois está intrinsecamente ligada aos processos mentais superiores que caracterizam o pensamento humano, isto é, ações conscientemente controladas, atenção voluntária, memorização ativa, pensamento abstrato, comportamento intencional, que também são processos mediados por sistemas simbólicos.

Para Vygotsky, a linguagem apresenta duas funções básicas: (a) de intercâmbio social, considerada a mais relevante, já que a pessoa utiliza os sistemas de linguagem para se comunicar com seus semelhantes. Mas, para que esta comunicação ocorra, é preciso que o ser humano utilize signos que traduzam idéias, desejos, sentimentos e que sejam comuns ao contexto sócio-cultural, pois cada pessoa vive sua experiência pessoal de modo muito complexo e particular. Assim, as experiências vividas pelas pessoas precisam ser simplificadas e generalizadas para poderem ser traduzidas em signos para o favorecimento do processo de comunicação.

Mediante um processo de comunicação efetivo, o ser humano apropria-se das

mediações socialmente produzidas e, por seu papel ativo, produz novas mediações. Nessa abordagem, é rejeitada a possibilidade de neutralidade por parte do investigador bem como do ambiente pesquisado. O ser humano é entendido como um ser social e histórico, que se constitui enquanto sujeito, a partir das relações que estabelece com os outros seres humanos, responsável em manter ou transformar o contexto no qual se insere. Desta forma, durante esse processo, estão presentes as questões éticas, pois o foco está em construir uma ordem social digna para todos os seres humanos.

Tenho clareza que a possibilidade de um ambiente de trabalho propício as transformações está intimamente relacionado aos fatores de ordem social, política e econômica e que as interações presentes nos serviços de saúde revelam várias facetas do contexto mais amplo em que o cuidado terapêutico se insere.

Mas, na perspectiva vygotskiana, é preciso o rompimento com o modelo vigente de verdades estanques e práticas rotineiras, pois interferem no desenvolvimento do ser humano. Essa constatação determina a necessidade de criação de melhores condições de trabalho para que todos os profissionais tenham acesso às experiências e conhecimento com vistas ao aprimoramento da prática da enfermagem. As melhores condições de trabalho devem ser uma preocupação nas instituições de saúde, para estabelecer parâmetros de bem-estar e valorização do trabalhador, para que ele possa sentir-se estimulado à busca da qualidade dos serviços, tão desejada em nossa sociedade capitalista. Essa ruptura com a realidade vigente é possível mediante a existência de estratégias de mudanças.

Vygotsky propunha romper com a forma tradicional de análise dos fenômenos, ou seja, fragmentado, como partes estanques de uma estrutura organizada estaticamente, pois acreditava que o estudo dos fenômenos, de forma conjunta, possibilitava ao investigador compreender o caráter dinâmico do funcionamento mental, além de possibilitar a observação da interação desse fenômeno no processo de desenvolvimento do ser humano. Desta forma, Vygotsky (1998) desenvolveu o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), para explicar a evolução intelectual, a qual é caracterizada por saltos qualitativos de um nível de conhecimento para outro, definindo-a como:

A distância entre o nível de desenvolvimento real que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes (p.112).

O nível de desenvolvimento real, na concepção de Vygotsky, refere-se ao desenvolvimento de forma retrospectiva, relaciona-se às conquistas já alcançadas e consolidadas. Quanto ao nível de desenvolvimento potencial, este corresponde à capacidade de desempenhar tarefas mediante o auxílio de ferramentas mediadoras, favorecendo os saltos qualitativos no desenvolvimento do ser humano.

A Zona de Desenvolvimento Proximal, que descreve o espaço entre os conhecimentos já adquiridos e aqueles que, para se efetivarem, depende da participação de elementos mais capazes, isto é, aquilo que embora presente no indivíduo, necessita da intervenção, da colaboração de parceiros mais experientes para se consolidarem e, como consequência, ajuda a definir o campo e as possibilidades da atuação do cuidado terapêutico.

Para Vygotsky, o desenvolvimento e a aprendizagem se relacionam num movimento dialético desde o nascimento do ser humano. O fator principal para o desenvolvimento está na apropriação, pelo sujeito, de novas formas de mediação, de novos signos, levando em consideração que, na perspectiva histórico-cultural, aprender consiste na apropriação da cultura.

Zanella (2001), após realizar uma ampla análise das várias conceituações formuladas pelos estudiosos, apresenta a seguinte definição:

A Zona de Desenvolvimento Proximal consiste no campo interpsicológico onde significações são socialmente produzidas e particularmente apropriadas, constituído nas e pelas relações sociais em que os sujeitos encontram-se envolvidos com problemas ou situações em que há o embate, a troca de idéias, o compartilhar e confrontar pontos diferenciados [...] relações adulto/criança, relações de pares ou mesmo relações com um interlocutor ausente: o que caracteriza a ZDP é a confrontação ativa e cooperativa de compreensões variadas a respeito de uma dada situação (p.113).

Assim, a ZDP consiste na trajetória que o ser humano vai percorrer para desenvolver funções que estão em processo de amadurecimento e que se tornarão

funções consolidadas, estabelecidas no nível de desenvolvimento real. A ZDP refere-se a um domínio psicológico em transformação constante.

Ainda, a ZDP parte daquilo que cada participante da equipe já sabe, ou seja, o conhecimento que traz de sua formação e atuação prática, suas idéias a respeito dos objetos, fatos e fenômenos, suas “teorias” acerca do mundo, com vistas a ampliar e desafiar a construção de novos conhecimentos, na linguagem vygotskiana, isto significa incidir na zona de desenvolvimento proximal dos participantes. Aqui fica explícita a contribuição do enfermeiro no processo de desenvolvimento da equipe de enfermagem, para formação e afirmação dos vínculos profissionais, a partir da utilização do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, no qual cada etapa é vista como um signo, com uma significação própria e particularizada a cada pessoa envolvida na equipe, e essa significação deve atingir os preâmbulos estabelecidos na lei do exercício profissional de enfermagem.

Desta forma, cada componente da equipe de enfermagem, poderá estimular processos internos de aprendizagem que acabarão por se efetivar, passando a constituir a base que possibilitará novas formas de cuidado entendendo, porém, que inserido ao ser humano está o ambiente social, histórico e cultural e que como foco central, nesse estudo consiste o estabelecimento da teia das relações grupais para formação e afirmação dos vínculos profissionais, o que constituirá o saldo qualitativo na prestação do cuidado terapêutico as pessoas necessitadas.

2.2.3 Teoria da Atividade de Leontiev: desenvolvimento

Como já foi mencionado, a Teoria da Atividade de Leontiev pode ser considerada um desdobramento das idéias básicas de Vygotsky, especialmente no que diz respeito à relação pessoa-mundo, enquanto construção histórica e mediada por instrumentos. Segundo Duarte (2003 e 2004), as idéias de Leontiev ainda são pouco conhecidas e divulgadas entre educadores e psicólogos brasileiros, pois normalmente é apenas citado como um dos fundadores da corrente da psicologia soviética conhecida como psicologia sócio-histórica-cultural, fundamentada na filosofia marxista. Atualmente, porém, o autor acredita que a Teoria da Atividade apresenta um caráter

multidisciplinar bem visível, unindo áreas como educação, antropologia, sociologia do trabalho, lingüística, filosofia.

Toda a vida de Alexei Nikolaievich Leontiev (1904-1979) esteve ligada à Universidade Estadual Lomonosov de Moscou. Em 1924, graduou-se na Faculdade de História e Filologia, concomitante a graduação estudou psicologia. De 1924 a 1930, Leontiev trabalhou junto com Vygotsky. Num sentido amplo a Teoria da Atividade pode ser definida como uma estrutura filosófica e interdisciplinar para estudar diversas formas de práticas humanas de processos de desenvolvimento, tanto no âmbito individual, quanto social, através da compreensão das funções psicológicas superiores ou processos mentais superiores (OLIVEIRA, 2001; MARTINS e DALTRINI, 1999).

Conforme Leontiev (1978, p.78), a Teoria da Atividade apoia-se no materialismo histórico para explicar como devem ser mediadas as atividades práticas, sempre enfocando que estas devem prever a participação ativa dos sujeitos no processo de desenvolvimento. Para ele, *os processos psicológicos superiores específicos do homem podem nascer unicamente da interação do homem com o homem* ou seja, o sujeito é resultado de sua própria atividade, através de instrumentos e signos, e este processo é histórico, social e cultural, o que também nos lembra Vygotsky, quando enfatiza que a nossa consciência é de natureza social e cultural.

A própria idéia da atividade baseia-se na concepção do ser humano como sendo capaz de agir de maneira voluntária sobre o mundo, intencionalmente, então são atividades dirigidas por motivos, buscando atingir determinados fins. A atividade é um sistema coletivo derivado de um objetivo e de um motivo, ou seja, caracteriza-se sempre por sua orientação para o objeto e preenche um propósito específico. A força de direção da atividade é o seu motivo: o motivo é o que direciona a atividade. Para Leontiev (1978) não existe atividade sem motivo. Nesse estudo, o objeto é entendido como a equipe de enfermagem e o motivo também é a equipe, pois de acordo com o autor citado (p.82) *o objeto da atividade é seu verdadeiro motivo*, tendo em vista alcançar um resultado, ou seja, a tarefa profissional, o cuidado terapêutico a pessoa necessitada desse cuidado.

O mesmo autor, ainda, ressalta que é de fundamental importância compreender que motivos advém de necessidades e ambas mantêm uma relação indissolúvel. Essa

necessidade é sempre uma necessidade de alguma coisa e que no âmbito psicológico, são mediadas pela reflexão psíquica, ocorrendo de dois modos, isto é, ou como necessidades provenientes de características sensoriais objetivas próprias e internas de cada pessoas, como um confronto consigo mesmo, ou nos casos de necessidades mais simples em que são sensorialmente refletidas pela pessoa como resultado das ações de estímulos de recepção interna. Essa questão será aprofundada na metodologia, uma vez que o desenvolvimento das atividades no grupo focal seguiu esta concepção.

Assim, como já foi dito, o motivo é o resultado de um processo que parte da condição de necessidade do ser humano, porém, é preciso estar alerta pois, inicialmente, o objeto que satisfará a necessidade não é claramente limitado. Quando ocorre a primeira satisfação da necessidade, então o objeto é revelado e assim a necessidade adquire sua objetividade, ou seja, o objeto percebido, representado ou imaginado, vindo a adquirir uma atividade provocativa e diretiva e assim transforma-se num motivo. No presente estudo, o motivo evidenciou-se após a realização da coleta de dados realizada na fase de entrevista - percepção das enfermeiras acerca das relações interpessoais na equipe de enfermagem, apresentada na metodologia.

Outro aspecto que Leontiev aborda é que junto ao motivo estão as emoções, que se referem aos sinais internos e que são determinantes para o alcance do sucesso ao realizar as ações de uma atividade. Reforça, porém que as emoções não estão subordinadas à atividade, mas fazem parte do resultado e da dinâmica da atividade.

Volto a frisar que, no caso deste estudo, o motivo refere-se a equipe de enfermagem flexível e adaptável. Desta forma, ao se utilizar do Modelo proposto estaremos assumindo uma atividade que é provocativa e diretiva, no qual além de ocorrerem mudanças no âmbito interno da equipe de enfermagem também, conseqüentemente, de uma forma ou de outra serão envolvidos os demais serviços que formam as instituições de saúde, além dos órgãos diretivos, dessas organizações, pois um grupo coeso adquire reconhecimento de suas ações e poder.

Após conhecido o motivo da atividade esta se realiza através de ações individuais dirigidas por objetivos. As ações, por sua vez, são realizadas por meio de operações rotineiras, que dependem das condições da ação. Entendo que essas ações correspondem às etapas/fases realizadas pela equipe de enfermagem para formação e

afirmação dos *vínculos profissionais*. Para entender e facilitar o desenvolvimento, reforço que é preciso estudar e modificar sistemas coletivos de atividade completos, seus objetos e motivos, e não apenas ações e habilidades isoladas.

Claro que o Modelo proposto é para ser utilizado pelo enfermeiro de uma unidade de trabalho com envolvimento participativo de todos os demais membros da equipe de enfermagem, mas é preciso se ter clareza que ao se trabalhar com o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, automaticamente, se está mexendo com toda a estrutura na qual a equipe de enfermagem está ligada, fazendo-se imprescindível a utilização do processo de negociação.

Mas faz-se necessária a compreensão do ponto de partida, que na concepção de Leontiev é o que desencadeia essa mudança. Assim, o modo de funcionamento psicológico é o foco dos processos psicológicos superiores tipicamente humanos. Os processos superiores envolvem, necessariamente, relações entre o ser humano e o mundo, que não são diretas, mas mediadas pela cultura e ocorrem num sistema de relações sociais e de vida social, no qual o trabalho tem uma posição central. A interação social é fundamental para o desenvolvimento das formas de atividade de cada grupo cultural: a pessoa internaliza os elementos de sua cultura, construindo seu universo intrapsicológico, a partir do mundo externo. Desta forma ocorre, constantemente, uma modificação no modo de se ver o mundo e de viver nesse mundo.

Assim, vemos que a realidade cultural na enfermagem está pautada no fato de que por muitos anos fomos considerados como meros coadjuvantes nas ações desenvolvidas junto às pessoas enfermas e quando foram feitas algumas tentativas de aprimoramento do cuidado de enfermagem prestado à pessoa necessitada, normalmente se utilizou de teorias de outras áreas do conhecimento, como na questão administrativa, carregando-se, até hoje, fortes resquícios da teoria científica e da teoria burocrática.

A partir do entendimento do contexto sócio-histórico-cultural da enfermagem, é possível, através da utilização do Modelo proposto, uma forma alternativa de trabalhar na enfermagem, mas para tanto precisamos conhecer os pilares da Teoria da Atividade.

Segundo Kaptelinin e Nardi (1997) e Martins e Daltrini (1999), a Teoria da Atividade consiste num sistema conceitual geral, composto por princípios.

O primeiro princípio refere-se à unidade entre consciência e atividade. É considerado o princípio básico da Teoria da Atividade. A consciência refere-se à mente humana em sua totalidade, e a atividade à interação humana com sua realidade objetiva. Este princípio determina que a mente da pessoa surge e existe como um elemento especial da interação humana com o seu ambiente e que deve ser analisada e compreendida com base no contexto da atividade do ser humano.

A consciência é entendida como uma forma superior, específica da psique humana, que ocorre a partir do processo de interação social mediante o uso da linguagem. A investigação psicológica da consciência visa compreender sua estrutura interna, assim não deve ser considerada apenas como a contemplação de imagens e conceitos projetados, mas como um movimento interno específico gerado pelo movimento da atividade humana, isto é, por meio da análise da atividade e de sua dinâmica.

A atividade humana, resultado do desenvolvimento sócio-histórico, é internalizada pela pessoa e vai constituir sua consciência, seus modos de agir e sua forma de perceber o mundo real. Para a compreensão do contexto cultural no qual ela ocorre é essencial o entendimento dos processos psicológicos. Conforme se transforma a estrutura da interação social ao longo da história, a estrutura do pensamento humano também se transformará. A mente humana não está no individual e sim no coletivo, e o desenvolvimento das capacidades mentais se dá na interação com os outros e sempre é uma relação mediada, isto é, a mente humana é construída socialmente.

O segundo princípio da orientação a objetos focaliza a Teoria da Atividade para o ambiente no qual seres humanos interagem. As pessoas vivem num ambiente que é importante para elas e combinam várias características objetivas, incluindo aquelas determinadas culturalmente, que por sua vez determinam as formas como as pessoas agem no ambiente.

Leontiev (1991) reforça que qualquer objeto criado pelo ser humano, desde o mais simples ao mais complexo, está contido nesse objeto, tanto a experiência histórica como as qualidades intelectuais formadas nesta experiência.

A atividade é uma forma complexa de relação pessoa-mundo, que envolve finalidades conscientes e atuação coletiva e cooperativa. É formada ao longo do tempo

e seus objetos são transformados em resultados não apenas uma vez, mas mediante um processo que consiste em diversas fases ou etapas.

O terceiro princípio está relacionado à estrutura hierárquica da atividade. A Teoria da Atividade diferencia os procedimentos humanos em diversos níveis, ou seja, atividade, ação e operação, de acordo com os objetivos para os quais estes procedimentos são orientados, respectivamente, motivos, metas e condições.

Segundo Leontiev (1978), existem motivos formadores de sentidos, os quais desencadeiam a atividade e a relação entre experiências emocionais e o sentido de vida pessoal. Coexistem, ainda, outros motivos que são os fatores de estimulação tanto positiva quanto negativa, podendo ser fortemente emocionais e afetivos, mas não têm a função da formação de sentido e sim são conhecidos como motivos-estímulos.

Na estrutura da atividade, um determinado motivo pode exercer a função de formação de sentido, numa outra fase, a função de estimulação suplementar. Os motivos formadores de sentido, porém, sempre ocupam uma posição hierárquica superior, sendo dominantes na personalidade do ser humano, com respeito tanto à consciência, quanto à afetividade direta.

A atividade é realizada por meio de ações dirigidas por metas, desempenhadas pelos diversos indivíduos envolvidos na atividade. O resultado da atividade como um todo, que satisfaz à necessidade do grupo, também leva à satisfação das necessidades de cada indivíduo, mesmo que cada um tenha se dedicado apenas a uma parte específica da tarefa em questão.

Para uma atividade se estabelecem cadeias ou redes de ações, que estão relacionadas umas com as outras, por buscarem atingir a mesma meta. Leontiev (1978) complementa dizendo que:

...os componentes essenciais de algumas atividades dos homens são as ações que eles realizam. Denominamos ação ao processo subordinado da representação que se relaciona diretamente ao resultado final pretendido, ou seja, um processo subordinado a uma finalidade consciente. Do mesmo modo que o conceito de motivo se correlaciona com o conceito de ação (p.82).

Uma característica importante de uma ação é o seu planejamento antes da execução, o que difere de uma operação, que é realizada de modo automático, sem um planejamento prévio, bastando apenas uma observação das condições para a sua execução. O planejamento de uma ação é realizado de forma consciente, usando-se algum modelo mental. Assim, quanto melhor o modelo, mais sucesso terá a ação. Este planejamento para a realização de uma ação é chamado de orientação.

Quando uma ação é executada diversas vezes e alcança um nível de maturidade suficiente para que ela possa ser realizada automaticamente, ou seja, sem um planejamento prévio, então ela passa para o nível de operação. Dessa forma, uma operação foi uma ação que se tornou comum no contexto de uma atividade, pois é executada com um alto grau de repetição dentro deste contexto.

Ainda, o terceiro nível da atividade humana postulado por Leontiev (1978), o nível das operações, refere-se ao aspecto prático da realização das ações, às condições em que são efetivadas, aos procedimentos para realizá-las:

Além de seu aspecto intencional (o que deve ser realizado) a ação também inclui seu aspecto operacional (como, de que modo pode ser realizada), o qual é determinado não pela meta em si, mas pelas condições objetivas (ambientais) para sua realização. [...] A esses modos de desempenhar uma ação chamo de operações (p. 27).

O quarto princípio refere-se a internalização-externalização. Expõe os mecanismos básicos da origem dos processos mentais. Para Leontiev os processos mentais são originados das ações externas através do curso da internalização. Internalização é o processo de absorção das diversas formas de informações realizado pela mente humana, que acontece mediante o contato com o ambiente em que o ser humano está inserido. A externalização é o processo inverso da internalização, ocorrendo através de atos, podendo ser verificados e corrigidos se necessário.

Leontiev (1991, p.62) diz que o aspecto mais importante do ser humano é o *processo de assimilação ou “apropriação” da experiência acumulada pelo gênero humano no decurso da história social*. Assim, a pessoa possui a capacidade de

internalizar a experiência histórico-social, que difere tanto da experiência da espécie, herdada biologicamente, quanto da experiência individual.

A internalização, para Leontiev (1991, p.64) corresponde ao processo de assimilação ou apropriação pelas pessoas *das conquistas e do desenvolvimento espiritual das gerações humanas anteriores, conquistas consolidadas nos objetos reais e nos fenômenos criados*.

Desde que nascemos estamos envoltos por um mundo objetivo, criado pelo ser humano, isto é, no qual estão presentes a necessidade de alimentação, vestuário, manuseio de simples instrumentos e a linguagem, que reflete as idéias e conceitos existentes numa determinada realidade social. Podemos dizer que o nosso desenvolvimento mental começa num mundo humanizado. Mas cabe ressaltar que isso não significa que simplesmente nos adaptamos ao mundo dos objetos humanos e aos fenômenos que nos envolvem, mas eles passam a ser nossos, ou seja, nos apropriamos deles.

A enfermagem é percebida, no senso comum, como formada por simples executores de ordens de outros profissionais, especialmente, das ordens da equipe médica e muitas vezes essa questão cultural está tão imbricada na realidade da enfermagem que o próprio profissional têm dificuldades de romper com esse paradigma. Cabe ressaltar que o Modelo proposto neste estudo visa servir como guia norteador para que o profissional da enfermagem, ao executar suas ações, saiba que não está sozinho e sim que faz parte de uma rede relacional que envolve primeiramente a sua equipe e, posteriormente, toda a instituição de saúde, assim favorecendo o reconhecimento e determinação de seu espaço no contexto ambiental no qual está inserido.

O quinto princípio corresponde à mediação. A mediação ocorre a partir das ferramentas que são “veículos” da experiência social e do conhecimento cultural. Segundo Leontiev (1978), uma atividade é uma maneira de agir de um sujeito em relação a um objeto. No âmbito individual, uma atividade possui três elementos: sujeito, objeto e ferramenta de mediação. O sujeito é o agente que age sobre o objeto da atividade. O objeto é o elemento para o qual as ações da atividade estarão direcionadas, um objeto pode ser algo material, ou algo mais subjetivo, como um

plano ou uma idéia. O relacionamento recíproco entre o sujeito e o objeto da atividade é sempre mediado por uma ou mais ferramentas, também chamadas de artefatos de mediação, que podem ser instrumentos, procedimentos, sinais, métodos, máquinas, leis, formas de organização de trabalho. Para o processo de transformação do objeto, as ferramentas sempre possuem um papel de mediação.

No presente estudo, considero como sujeito da atividade o enfermeiro, por ser o profissional responsável legalmente e moralmente pela equipe de enfermagem. Já o objeto corresponde à equipe de enfermagem e a relação entre o enfermeiro e a equipe é mediado por uma ferramenta que é o próprio Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, para a formação e afirmação dos *vínculos profissionais*.

Embora a representação, idealizada por Vygotsky, do relacionamento mediado entre sujeito e objeto no nível individual seja útil, essa estrutura é simples, para representar as considerações de relações sistêmicas existentes entre o sujeito e o seu ambiente, uma vez que essas relações são encontradas em muitas atividades. Assim, na Teoria da Atividade de Leontiev, um novo elemento deve ser adicionado: a comunidade. Nessa nova forma de mediação aparecem, além daquela possibilitada pelas ferramentas, novas formas de mediação que são denominadas - regras e divisão de trabalho.

As regras, enquanto um modo de mediação entre sujeito e a comunidade, são normas implícitas ou explícitas estabelecidas por convenções e relações sociais dentro da comunidade. A divisão de trabalho, enquanto modo de mediação entre a comunidade e o objeto, relaciona-se à forma de organização de uma comunidade, desencadeando o processo de transformação do objeto para o alcance de um resultado.

Compreendo a comunidade como a instituição de saúde e as pessoas que necessitam e buscam os serviços de saúde, as regras enquanto o trabalho prescritivo, preconizado por Dejours já mencionado nesse estudo e a divisão do trabalho, enquanto a realidade da disposição dos recursos humanos, tanto no âmbito da enfermagem, quanto nas demais áreas de atuação nas instituições de saúde.

O sexto e último princípio refere-se ao desenvolvimento. Conforme a Teoria da Atividade, entender um fenômeno significa conhecer como ele se desenvolveu até sua forma atual, pois ao longo do tempo ele sofre alterações. Entender estas alterações

auxiliará na compreensão do seu estado atual, as mesmas ocorrem em virtude da Zona de Desenvolvimento Proximal, a qual se refere ao processo de amadurecimento das funções psicológicas superiores, a partir do relacionamento com movimentos dialéticos entre desenvolvimento e aprendizagem, ou seja, refere-se a um domínio psicológico em transformação constante.

Segundo Schlickmann (2003), a Zona de Desenvolvimento Proximal é ilimitada, desde que sejam dadas as oportunidades necessárias, tanto para os profissionais da equipe de enfermagem quanto para o enfermeiro, uma vez que aprendizagem não é um processo restrito, mas é constitutivo da existência humana.

Assim, uma atividade passa por um processo de evolução, no qual ações e operações podem ter sido criadas, eliminadas e transformadas para que a atividade chegasse ao seu “formato” atual.

Conforme Martins e Daltrini (1999), na Teoria da Atividade, as atividades evoluem, não são estáticas e, freqüentemente, não lineares. Cada atividade tem uma história própria, que conta com fases e etapas já passadas. Para a compreensão da situação atual é necessária uma análise do desenvolvimento da atividade.

Como síntese dos princípios apresentados, Duarte (2003, p.284) reforça e considera como central na Teoria da Atividade de Leontiev *a relação entre a estrutura objetiva da atividade humana e a estrutura subjetiva da consciência*. E destaca duas implicações da análise que Leontiev faz dessa relação, o primeiro ponto refere-se ao avanço no campo da teoria marxista, quanto às complexas vinculações entre o ser humano e a sociedade. O segundo ponto, tão importante quanto o primeiro refere-se ao *enriquecimento dos instrumentos metodológicos de análise dos processos de alienação produzidos pelas atividades que dão o sentido (ou o sem-sentido) da vida dos seres humanos na sociedade capitalista*. O autor ainda diz que quando não se leva em consideração a questão da alienação da atividade de trabalho produzida pela sociedade capitalista, a teoria de Leontiev perde o seu potencial crítico.

Assim, é preciso atenção ao se utilizar a Teoria da Atividade de Leontiev, pois o mesmo aponta para duas direções distintas quanto à junção da atividade social dos seres humanos aos processos de formação da consciência, tanto com vistas à formação humanizada da consciência, quanto com vistas à formação alienante da consciência. A

consciência é entendida como uma forma superior, específica da psique humana, que ocorre no processo de interação social e que pressupõe o ato e o efeito da linguagem.

A partir dos princípios apresentados, entendo que o sujeito age por meio de intenções, por ações planejadas. Para Leontiev, é desta maneira que o sujeito vai chegar onde almeja. Então, no ato de cuidar, o enfermeiro deve planejar suas atividades de tal forma que os demais membros da equipe de enfermagem possam sentir-se envolvidos e com clareza do motivo, de sua atividade, isto é, uma equipe de enfermagem flexível e adaptável para possibilitar o alcance do resultado, ou seja, uma equipe de enfermagem com formação e afirmação dos *vínculos profissionais* para o desenvolvimento do cuidado terapêutico que atenda as necessidades do cliente. Em conformidade com as idéias do autor, se o enfermeiro conseguir utilizar o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem que é a ferramenta para formação e afirmação dos *vínculos profissionais*, desta maneira estará alcançando o motivo da atividade, uma equipe de enfermagem que atue de acordo com a sua tarefa profissional, o cuidado terapêutico ao cliente, caso contrário é apenas uma execução de ações isoladas e desconexas de enfermagem.

Desta forma neste capítulo procurei apresentar e discutir a base teórica que deu respaldo para a trajetória metodológica do presente estudo, mas especialmente, forneceu o suporte necessário para analisar os dados, construir o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem e desenvolver a Teoria dos Vínculos Profissionais.

III METODOLOGIA

“Ser radical é agarrar-se às coisas pela raiz, e a raiz para o homem é o próprio homem”.
Karl Marx

Com vistas à construção de um instrumento de trabalho com base nos conhecimentos da dimensão da subjetividade no trabalho, quanto às relações interpessoais, ou seja, construção de um *modelo para formação e afirmação dos vínculos profissionais*, visando favorecer o processo de trabalho em equipe na enfermagem, fui buscar subsídios para respaldar a trajetória metodológica da presente investigação na corrente construtivista do pensamento, de forma geral, e no referencial teórico utilizado nesse trabalho, ou seja, a Teoria da Atividade de Leontiev, a partir das idéias centrais de Vygotsky. Trata-se de uma forma de pesquisa-ação, perfeitamente ajustável ao pensamento de Lewin e com a abordagem pichoniana, autores referenciado nesta tese.

O construtivismo é um movimento que se consolidou no início do século XX e tem suas raízes na filosofia. Os construtivistas preconizam que a construção do conhecimento ocorre sob o prisma da interação do sujeito-objeto com o meio ambiente e o papel social. Ao focalizar a interação sujeito-objeto, oferece-a como uma estrutura bipolar em que estes dois elementos são inseparáveis, formando uma única estrutura, pois no processo de construção, não há sujeito sem objeto e nem há objeto sem sujeito. Assim, esta estrutura com dois pólos, o sujeito histórico e o objeto cultural, que estão em interação recíproca, num movimento dialético e sem interrupção das construções já acabadas, para sanar as lacunas ou necessidades. *O construtivismo é dialético e supõe uma visão de totalidade integradora. É movimento de mudança e transformação. Por ser dialético, supera os conflitos e desequilíbrios, para atingir níveis estruturais qualitativamente superiores* (MATUI 1995, p.9).

Cabe ressaltar que, neste capítulo, busco clarear a operacionalização da pesquisa, com vistas a construir um Modelo que assegure condições relacionais na

equipe de enfermagem, para favorecer o cuidado terapêutico as pessoas necessitadas.

Uma metodologia, conforme Minayo (2000b), consiste num instrumento e num caminho para abordar a realidade. Já Carvalho (1995, p.10) refere que este caminho não é predeterminado e acredita que a metodologia visa contribuir no sentido de oferecer alternativas que possibilitem um debate crítico acerca da ciência, além de sugerir parâmetros que favoreçam a avaliação dos resultados da produção científica. E, naturalmente, deve promover uma reflexão filosófica sobre o ser humano *do qual todo conhecimento depende e para o qual todo o saber deve ser gerado*.

Assim, sendo coerente com a abordagem construtivista, esta pesquisa utiliza-se de abordagem qualitativa, pois visa responder questões particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, já que trabalha com um universo de significados, valores e atitudes. A metodologia, entendida desta forma, corresponde à associação das concepções teóricas ao conjunto de técnicas que, a partir da criatividade da pesquisadora, torna possível a construção do conhecimento.

Essa investigação também se caracteriza por ser exploratória e descritiva. Exploratória, pois o tema escolhido é bastante genérico e abrangente, havendo a necessidade de um delineamento, que posteriormente, auxiliaram no desenvolvimento, esclarecimento e formulação de conceitos e idéias, ou seja, na elaboração do modelo proposto. Ainda, é descritivo, pois tem o objetivo de descrever um determinado fenômeno, isto é, as relações, os vínculos profissionais necessários para o desenvolvimento de um trabalho em equipe (GIL, 1994).

Rodwell (1998) apresenta o construtivismo como um método alternativo que prima pela flexibilidade e adaptação, expondo a sensibilidade da relação entre a investigadora e os pesquisados, partindo da interação entre o racional e o intuitivo na análise do fenômeno, tendo como meta a precisão, concomitante ao artístico. A pessoa é o foco central, tanto no encaminhamento do processo investigativo, quanto no entendimento do fenômeno, ocasionando uma certa mistura entre o objetivo e o subjetivo na trajetória da pesquisa.

Esse método alternativo vem ganhando um espaço cada vez maior, primeiramente, na área educacional, posteriormente, em expansão no campo social, pois está pautado numa abordagem humanista, com estímulo à criatividade e respeito à

individualidade. De acordo com Tatagiba e Filártiga (2001), com o movimento interativo, característica básica do construtivismo, é desencadeada uma transformação contínua, tanto em relação ao próprio sujeito, na construção de seu conhecimento, quanto no ambiente físico e social no qual está inserido. Na abordagem construtivista, o interesse é dirigido para o que é único ou excepcional, indo em busca de explicações específicas, gerando conceitos ao vivo, ligados ao contexto concreto do fenômeno estudado, produzindo a descoberta de elementos que continuam vinculados a este contexto, *a metodologia construtivista representa uma humanização do processo de pesquisa, ou seja, os pesquisadores são seres humanos que estudam problemas humanos de maneira humana* (RODWELL, 1994, p.127-128).

Carretero (1997) ressalta a importância dos conhecimentos prévios na concepção construtivista, pois, em qualquer situação de aprendizagem, o conhecimento deve estar estruturado não só em si mesmo, mas considerando o conhecimento que o sujeito já possui. O autor aborda que a passagem de uma concepção equivocada para uma nova concepção se dá mediante “*conflitos cognitivos ou contradições*”, a partir dos quais ocorre a reorganização conceitual, ou seja, aprendizagem.

Nesta metodologia, conforme Sonnevile e Moura (1994), é evidenciado a legitimidade do tácito, da intuição e da emoção na relação entre pesquisadora e pesquisados. A prioridade está nos entendimentos sentidos, para, posteriormente, serem considerados os entendimentos proposicionais, isto é, o que é expresso sob a forma de linguagem.

Matui (1995) afirma que o construtivismo é transformista e relacionista, reconhece na consciência do sujeito a essência para começar a ação, para querer e para criar, portanto, corresponde a uma abordagem plena de possibilidades e de aberturas, pois tudo está em construção.

Na pesquisa construtivista, o rigor e a qualidade dependem tanto da confiabilidade quanto da autenticidade e, obrigatoriamente, devem beneficiar a todos os envolvidos na investigação. A verificação e cumprimento da confiabilidade e autenticidade deste estudo foram realizados no transcorrer e no final de cada etapa, com os participantes da pesquisa, pela reconstrução dos dados, respeitando a

particularidade de cada etapa.

De acordo com Rodwell (1994), foram tomadas precauções para garantir a confiabilidade, em quatro aspectos básicos: (a) credibilidade, por meio de medidas concretas para assegurar a confiança nos resultados e provar a honestidade nas criações, através da validação dos dados com os próprios participantes da pesquisa; (b) transferibilidade, de modo que os resultados da pesquisa possam tornar-se hipóteses de trabalho para pesquisas em outras realidades, outros contextos; (c) dependibilidade, por meio da observação das circunstâncias concretas, dos resultados das entrevistas, das observações e do grupo focal, e sempre que necessário ocorreram alterações metodológicas, visando adequar as decisões ao contexto específico do caso investigado; (d) confirmabilidade, mediante uma auditoria externa, em dois momentos distintos e descritos posteriormente, ao se abordar a validação dos dados.

Com vistas a atender à confiabilidade na pesquisa construtivista, foi adotada a triangulação na obtenção de dados, no presente estudo. Assim, a coleta de dados ocorreu mediante a utilização de três técnicas, ou seja, entrevista semi-estruturada, observação simples e grupo focal.

Conforme Leopardi (2001b), a triangulação é uma maneira de assegurar a confiabilidade dos dados coletados, já que corresponde a métodos diferentes para examinar o mesmo fenômeno sob várias perspectivas, além de expandir o entendimento acerca da situação investigada. As brechas identificadas a partir de um método passam a ser minimizados ou até eliminados pelas outras fontes de coleta de dados.

Cabe ressaltar que foi considerada, durante a realização dessa investigação, a autenticidade da pesquisa construtivista, a partir dos pressupostos de Rodwell (1994), ou seja: (a) honestidade, com distribuição igualitária de poder, com atribuição de peso igual às posições e aos pontos de vista de cada um dos participantes; (b) autenticidade ontológica, na medida em que consiste na tomada de consciência entre os participantes como fruto do processo investigativo; (c) autenticidade educativa, apreciação e valorização das opiniões de cada participante da pesquisa, mesmo quando estas foram contraditórias entre si.

A autenticidade catalítica (na medida em que o próprio processo de pesquisar

estimula a mudança de posição e atitude dos participantes, resultando em mudanças qualitativas na realidade social onde ocorre a investigação) e a *autenticidade tática* (que significa que a pesquisa possibilita verificar o grau de mudança efetiva decorrente do processo investigativo) não foram considerados, visto que o objetivo da investigação limitou-se à construção do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem e não à sua testagem na prática e mensuração das mudanças.

A pesquisa construtivista tem fases determinadas, as quais apresento a seguir, deixando claro que no conteúdo de cada fase, houve algumas modificações, visando acompanhar o processo de investigação, pois o plano de pesquisa moldou-se a experiência adquirida no decorrer da própria investigação (RODWELL, 1994).

3.1 Fase de Entrevista: Percepção das Enfermeiras Acerca das Relações Interpessoais na Equipe de Enfermagem

Sendo uma pesquisa interativa, fez-se necessário ter um real entendimento acerca da percepção das enfermeiras¹¹, quanto às relações interpessoais na equipe de enfermagem, com vistas a auxiliar no planejamento das fases posteriores, isto é, fase de observação e fase de construção, sempre em conformidade com os princípios da investigação construtivista.

Esta fase, que inicialmente era um estudo prévio, passou a integrar-se como uma das fases dessa investigação devido a sua importância e abrangência, pois permitiu uma visão mais concreta da realidade das relações estabelecidas no trabalho da enfermagem, reafirmando a relevância do estudo e apontando que a maioria das entrevistadas consideravam o tema dinâmica de grupo, apenas no seu aspecto de técnicas grupais.

A partir desta constatação, o motivo do grupo focal foi delimitado e se tornou necessário um aprofundamento teórico, expandindo para além do estudo dos pequenos grupos de trabalho pela vertente teórica da dinâmica de grupo, como havia feito por

¹¹ Participaram dessa etapa de coleta de dados somente profissionais do sexo feminino.

muito tempo, assim fui buscar uma adequação teórica, junto às questões da dimensão da subjetividade no trabalho. Para o novo delineamento do motivo e do objeto da pesquisa, precisei de tempo para redimensionar a investigação, determinando uma lacuna entre a fase investigativa seguinte, ou seja, fase de observação.

Os dados da fase de entrevista foram colhidos durante o mês de setembro de 2001, quando entrevistei enfermeiras que desenvolvem suas atividades profissionais em três hospitais gerais e em uma escola de enfermagem, numa cidade do interior da região sul do Brasil, num total de doze participantes, sendo três de cada entidade. As instituições foram escolhidas por estarem ligadas direta ou indiretamente à entidade de ensino na qual estou lotada, servindo como campo de estágio para os acadêmicos de enfermagem. Assim, já tendo algum tipo de vínculo afetivo e conhecimento do contexto sócio-histórico cultural, indo de encontro ao preconizado pela pesquisa construtivista.

A amostra contou com a participação da enfermeira responsável pelo serviço de enfermagem da instituição e, logo em seguida, essa enfermeira indicou mais duas profissionais para participarem da pesquisa, em conformidade com a disponibilidade do serviço e o interesse em participar da pesquisa. As enfermeiras receberam codificação por meio de nome de flores, a seu critério de escolha, para lhes assegurar o anonimato. Sendo uma pesquisa construtivista, os participantes podem ser escolhidos de forma a atender ao objetivo da investigação, então optei pela participação das enfermeiras responsáveis pelos Serviços de Enfermagem das instituições de saúde e de ensino em virtude da experiência das mesmas de forma direta no trabalho com grandes grupos, com um enfoque mais expressivo na função gerencial da enfermagem.

O fato de ter sido realizada em período anterior à própria qualificação deu-se por uma necessidade de sondar a realidade, como já afirmado anteriormente. Os dados puderam ser aproveitados neste estudo, pois na observação foi possível perceber que não havia ocorrido substancial mudança na realidade para ser necessária uma nova coleta de dados por meio de entrevistas.

Volto a realçar que a seleção das participantes foi proposital, pois visou garantir o máximo de variação dos dados coletados, a fim de estender o alcance e os limites da questão estudada. Buscou-se a manutenção das condições concretas e dos valores das

participantes dentro do seu ambiente (SONNEVILLE e MOURA, 1994).

Para a coleta de dados, foi utilizada entrevista semi-estruturada (anexo 01) que, para Ludke e André (1986), é aquela que se desenvolve a partir de um roteiro, porém, não aplicada rigidamente, permitindo a entrevistadora fazer as adaptações necessárias. Ainda, segundo Triviños (1992), o entrevistado tem a possibilidade de relatar suas experiências, a partir do ponto central proposto pela pesquisadora, além de permitir respostas livres e espontâneas do informante, sendo possível a valorização da investigação.

Após a assinatura individual do consentimento livre e esclarecido (anexo 02), foi garantido sigilo e anonimato, bem como acesso aos dados e liberdade de desistir do estudo quando o desejassem. Além de salientar outros aspectos relativos à Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. A entrevista foi gravada, realizada no próprio contexto de trabalho e validada pela participante logo em seguida, após ouvir a gravação.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, as respostas agrupadas e classificadas, conforme seu conteúdo, seguindo-se as orientações metodológicas de Minayo (2000a) e Triviños (1992), os quais dizem que os temas estão ligados a uma afirmação a respeito de determinado assunto, comportando um feixe de relações que pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, uma frase, um resumo.

A partir das respostas obtidas segundo cada tema, foi realizado um confronto dos resultados com o referencial teórico, bibliográfico e o posicionamento da autora. Esse material serviu também como subsídio para planejamento e realização das fases subsequentes.

3.2 Fase de Observação: Processo de Trabalho em Equipe na Enfermagem

Após o período de delineamento do motivo investigativo e aprofundamento bibliográfico acerca do tema processo de trabalho e dimensão da subjetividade, passei

para a fase de observação da realidade das relações interpessoais nas equipes de enfermagem, visando atender ao preconizado por Leontiev (1978), que diz que o foco do funcionamento mental do ser humano corresponde aos processos psicológicos superiores e que esses processos envolvem, necessariamente, relações entre a pessoa e o mundo, que não são diretas, mas mediadas pela cultura e ocorrem num sistema de relações sociais e de vida social, no qual o trabalho tem uma posição central. A interação social é fundamental para o desenvolvimento das formas de atividade de cada grupo cultural, pois a pessoa internaliza os elementos de sua cultura, construindo seu universo intra-psicológico, a partir do mundo externo. Em geral, o indivíduo não o manifesta em seu discurso durante uma entrevista, muitas vezes por serem inconscientes, porém pode expressá-lo em suas ações.

Desta forma, acredito que mediante a técnica de observação simples foi possível um contato direto e uma visão mais ampla das relações culturais e sociais da equipe de enfermagem. Segundo Beck et al. (2001), é um meio do investigador entrar em contato com a realidade a ser estudada, olhar para ela e proceder ao registro de todas as manifestações durante o processo das relações interpessoais presentes na equipe de enfermagem, ou seja, descrição da situação, do ambiente, dos sujeitos, das ações, dos conflitos, das ocorrências, das comunicações verbais e não verbais, das atitudes e comportamentos no desenrolar do cotidiano e, ainda, favorece o processo de reflexão provenientes do próprio ato de observar.

Três equipes de enfermagem foram observadas, no período de outubro a dezembro de 2002, uma de cada vez. A observação ocorreu durante períodos intermitentes de duas horas, e registros subsequentes, em diferentes turnos de trabalho, totalizando 35 horas de observação. Por conveniência, foram selecionadas duas instituições hospitalares ligadas a uma universidade federal da região sul do Brasil e um posto de atenção primária da rede básica municipal de saúde. Como já foi dito anteriormente, todas as instituições servem como campo de estágio para os acadêmicos de enfermagem, e optei pela inclusão de um posto de atenção primária, para averiguar a realidade da equipe de enfermagem nesse local e identificar se haveria diferenças entre uma equipe da rede hospitalar e outra equipe da rede de atenção primária para construção do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, tal diferença não foi

detectada ou evidenciada. Para realização da pesquisa foi solicitado (anexo 03), previamente, autorização as comissões de ética dos respectivos serviços de saúde.

Mediante a aprovação para realização da observação, primeiramente foi realizado um contato inicial com as enfermeiras¹² das unidades, selecionadas pelas chefias do serviço de enfermagem das instituições de saúde. Mediante combinação prévia, foi realizada apresentação e esclarecimento acerca da pesquisa, para as enfermeiras. Em seguida, por meio de negociação, realizamos o agendamento para posterior apresentação da proposta aos demais membros da equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e aprazamento dos dias e horários para realização da observação.

Após o consentimento livre e esclarecido (anexo 04) ser assinado pelos participantes, durante o contato inicial com a equipe, respeitando o aprazamento determinado, foi realizada uma observação simples, por acreditar ser esse o modo mais indicado na abordagem construtivista, durante os meses de outubro, novembro e dezembro de 2002. Essa observação visou apontar os aspectos relacionais visíveis, presentes na equipe de enfermagem, de forma a conhecer a realidade sócio-cultural das equipes de enfermagem e a subsidiar a terceira fase da pesquisa. A investigadora observou e anotou de forma espontânea tudo o que lhe pareceu conveniente em um diário de campo, em conformidade com o objetivo da pesquisa. A observação auxiliou na descrição da contextualização do processo de trabalho em equipe na enfermagem, na realidade pesquisada e, assim, atendeu ao rigor desta pesquisa que tem seu foco na reconstrução da realidade de modo honesto e preciso, além de fornecer subsídios para a elaboração do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem. Os membros das equipes receberam codificação por nomes de flores, a critério de escolha, excluídas, porém, as flores que já tinham sido selecionadas pelas enfermeiras, na fase de entrevista, desta forma buscando assegurar o anonimato.

A observação tinha o foco na equipe de enfermagem, mas essa equipe está inserida numa equipe mais ampla, que podemos denominar de equipe de saúde, passo apresentar a seguir o quadro com as siglas utilizadas, conforme a função desempenhada na equipe, que fica junto ao nome da flor escolhida.

¹² Todas as equipes de enfermagem observadas eram coordenadas por enfermeiras.

Quadro 1 – Siglas e funções desempenhadas pelos membros das equipes de saúde observadas

| Sigla | Função |
|--------------|---|
| E | Enfermeira |
| EE | Demais membros da equipe de enfermagem, ou seja, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, acadêmicos de enfermagem e agentes de saúde. |
| PAS | Demais profissionais da área de saúde, isto é, médicos, assistentes sociais, farmacêuticos, odontólogos. |
| EA | Encarregado e responsável pelo Serviço Administrativo |
| AA | Auxiliar administrativo |
| SG | Serviços gerais |

Nos meses de janeiro e fevereiro de 2003, os dados contidos no diário de campo foram apreciados por todos os participantes das equipes observadas e os mesmos foram validados.

3.3 Fases de Construção: Modelo para o Trabalho em Equipe na Enfermagem

Nesta fase, foi utilizada a técnica de grupo focal, entendida por Beck, Gonzales e Leopardi (2001) como um modo de coletar dados a partir das experiências, discussões, percepções em grupo, no qual o interesse não está na busca de informações individuais e sim no resultado obtido a partir de um amplo debate no grupo. Dall’Agnol e Trench (1999) esclarecem que o uso desta técnica possibilita intensificar as informações com relação a um fenômeno, tanto no sentido de ampliação e geração de idéias, quanto no aprofundamento de uma idéia em especial.

Visando promover o processo de construção do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem e no intuito de atender as recomendações de uma pesquisa

construtivista, os participantes foram selecionados de forma a preencher os critérios para a obtenção do máximo de dados variáveis sobre a realidade estudada, pois cabe à pesquisadora, segundo Rodwell (1994), identificar as pessoas que têm interesse no assunto, além de garantir que todos os participantes opinem acerca do fenômeno que está sendo estudado. Para alcançar o objetivo da pesquisa foram realizados onze encontros.

Assim, os profissionais de enfermagem foram convidados a participar do grupo, sempre tendo em mente o alcance do objetivo do estudo, formando assim uma amostra intencional. Os enfermeiros e os profissionais de nível médio foram indicados pela chefia dos serviços de enfermagem das instituições, anteriormente mencionadas, dentre os que já tivessem atuando, por no mínimo cinco anos, junto às equipes de enfermagem, foram indicados em número de três a quatro participantes por instituição, para não exceder a dezesseis pessoas o que dificultaria o trabalho junto ao grupo focal. Encontrei dificuldades em selecionar os discentes, pois os dois únicos que já atuavam na enfermagem como auxiliares não tiveram disponibilidade de participar da pesquisa, então abri uma exceção e o critério adotado foi o interesse dos acadêmicos de enfermagem junto ao tema da investigação.

Desta forma, o grupo contou com a inscrição e participação mínima em um encontro, de dezesseis componentes, assim distribuídos: onze enfermeiros, três auxiliares de enfermagem e dois acadêmicos de enfermagem. Como era de se esperar, o grupo teve trinta e cinco por cento de desistência, permanecendo efetivamente, no grupo, dez pessoas com sessenta por cento de frequência mínima, assim distribuídos: oito enfermeiros, um auxiliar de enfermagem e um acadêmico de enfermagem, contemplando, assim a recomendação de participantes por grupo focal que devem ser, idealmente, entre seis e quinze pessoas (DALL'AGNOL e TRENCH, 1999; BECK, GONÇALVES e LEOPARDI, 2001).

Cabe ressaltar que, no método construtivista, os participantes têm ingerência sobre os dados, pois é a realidade por eles construída que emerge do processo investigativo. Desta forma, são negociados os significados dos dados, bem como as interpretações e o produto final, desencadeando uma mudança radical nas relações de poder na pesquisa, na qual as decisões essenciais pertencem aos participantes e não à

pesquisadora. Esta mudança corresponde a um dos aspectos do rigor científico da pesquisa construtivista, ou seja, a autenticidade.

No grupo, portanto, foram respeitadas a experiência e a opinião quanto ao material bibliográfico oferecido a cada participante, pois a descoberta de um contribuía na experiência do outro, proporcionando a construção do conhecimento, a partir do que o grupo pode trazer, produzir e viver.

Na perspectiva construtivista, o participante mais experiente pode e deve auxiliar no direcionamento da aprendizagem do parceiro menos experiente e, assim, favorece a apropriação do conhecimento de ambos, já que é estabelecido um processo de trocas.

Desta forma, tanto o material bibliográfico, quanto às experiências compartilhadas e socializadas, correspondem na visão vygotskiana e de Leontiev como ferramentas ou artefatos de mediação, já que é a partir desse processo que se desenvolvem as funções psicológicas superiores, imprescindível para a formação de conceitos que fazem parte do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem proposto pelo Grupo Vínculo, denominação escolhida pelo Grupo Focal.

Assim, esses artefatos mediadores incidem sobre a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), ou seja, na trajetória do ser humano ao desenvolver funções que estão em processo de amadurecimento e que se tornarão funções consolidadas, estabelecidas no nível de desenvolvimento real, isto é, os conceitos. A ZDP, porém, refere-se a um domínio psicológico em transformação constante.

A fase de construção contou com o desenvolvimento de três etapas: primeira etapa de estudo e construção no modelo para o trabalho em equipe na enfermagem; segunda etapa: parada reflexiva; terceira etapa: complementação de alguns conceitos do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem e validação do mesmo.

3.3.1 Primeira etapa

Essa etapa foi desenvolvida através de dez encontros, que ocorreram de abril a julho de 2003, em local e horário fixo e pré-determinados. Cada encontro teve duração de três horas. Os cinco primeiros encontros realizaram-se de forma semanal e,

posteriormente, conforme solicitação do próprio grupo os encontros passaram a ser quinzenais, com alternância do dia da semana entre terças e quintas-feiras. A participação média, nos encontros, foi de nove pessoas.

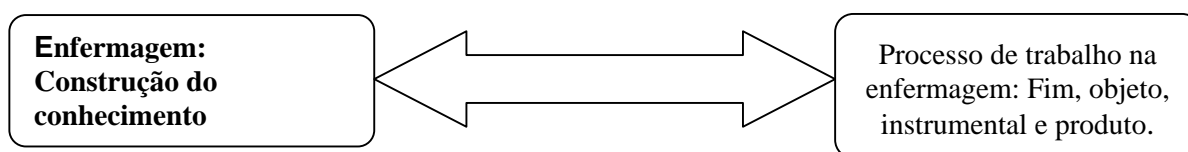
A dinâmica dos encontros ficou sob responsabilidade da pesquisadora, mas após a apresentação da proposta e discussão dos temas sugeridos, procurei obter, sempre, um consenso entre todos os participantes do grupo, tanto de ordem organizacional do funcionamento do próprio grupo, quanto em relação à temática e os conteúdos programados, os quais visaram favorecer a elaboração do Modelo.

Assim, tendo bem claro o motivo, que é igual ao objeto, na linguagem de Leontiev, ou seja, construção de um Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, foi possível pensar na seleção dos conteúdos programáticos, para serem discutidos nos encontros do Grupo Vínculo. Com vistas a atender a proposta construtivista e a partir das idéias vygotskiana, encontrei uma proposição para formação de conceitos, denominada esquema celular-geminal.

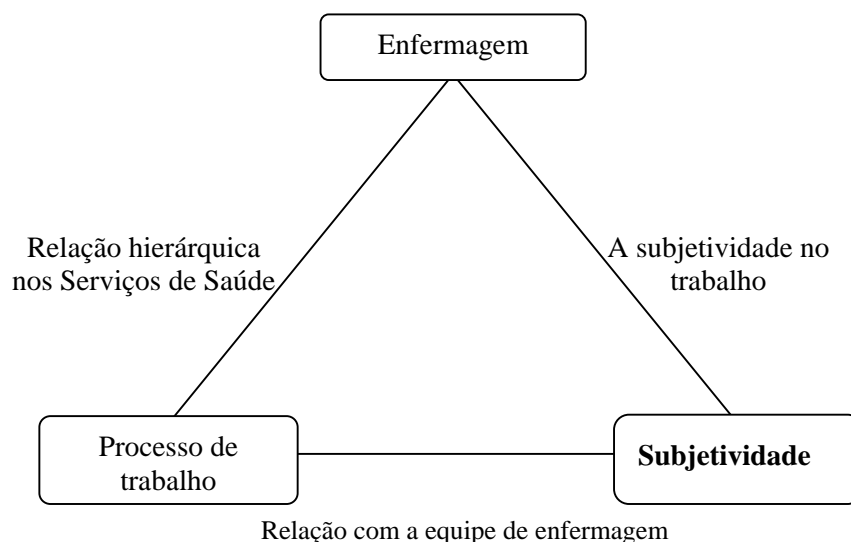
Conforme Moll (1996), nesse esquema, os conceitos crescem em complexidade, a partir de um conjunto de relações básicas centrais. Toda vez que o esquema se torna mais complicado em virtude da presença de novas relações, ocorre além da adição dessas novas relações aos conceitos já elaborados, também uma influência ou mudança em seu significado, porque os conceitos são definidos por essas relações. Os conceitos básicos em um esquema celular-geminal são complementares, em valor explicativo, em relação ao tema central que está sendo elaborado. A seguir apresento o esquema celular-geminal adaptado ao presente estudo:

Tema Central: Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem para formação e afirmação de vínculos profissionais

Estágio I – A enfermagem e o seu processo de trabalho



Estágio II – Identificação da dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem



Estágio III – Identificação dos vínculos profissionais presentes na relação dos trabalhadores da enfermagem

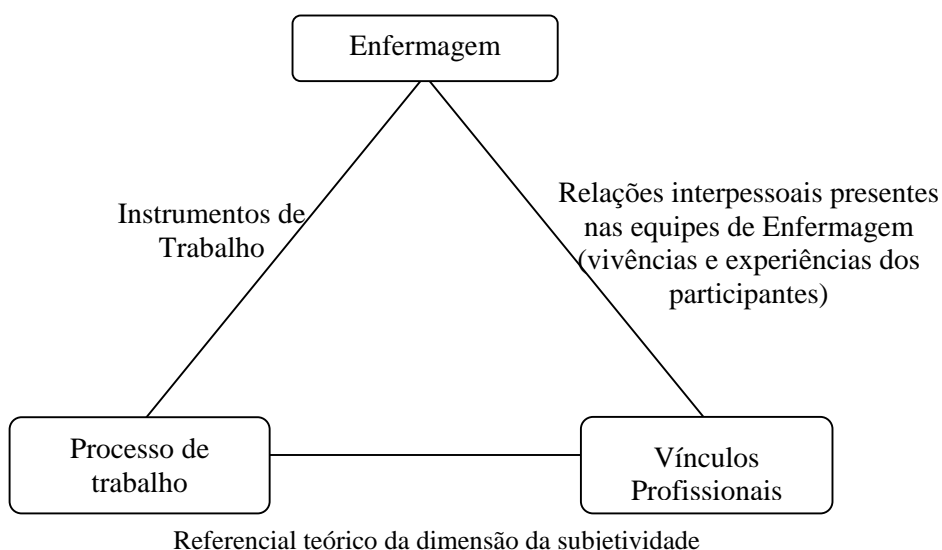


Figura 3: Esquema celular-geminal para elaboração do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem

Assim, a escolha do conteúdo programático teve como base o esquema celular-

geminal adotado para esse estudo, sem esquecer que a construção do pensamento, segundo Matui (1995), ocorre pela ação e reflexão do sujeito em interação com o meio físico e social. Não corresponde aos estímulos ambientais sobre a pessoa, mas uma reconstrução interna dos estímulos. O sujeito é fonte de conhecimentos tanto quanto o objeto e, somente, pela interação dos dois é que acontece o conhecimento.

Desta forma, coube à pesquisadora o papel de mediadora ou facilitadora das interações entre os pesquisados com o objeto do conhecimento. Além de tornar acessível a todos os participantes o patrimônio cultural acerca da temática do estudo.

No primeiro encontro, ocorreu a apresentação dos participantes, do objetivo e tese de pesquisa. Entrega e preenchimento pelos participantes do consentimento livre e esclarecido (anexo 05), visando assegurar o anonimato cada componente do grupo adotou como codinome uma flor, no qual foram excluídas as flores que já tinham sido selecionadas nas fases anteriores. Logo em seguida, foi realizado um levantamento de expectativas por parte dos profissionais de enfermagem, as suas pretensões, preocupações, além das questões de interesse dos mesmos em relação ao tema estudado. Houve uma discussão da contextualização do trabalho em equipe em cada instituição participante e do esquema celular-geminal para o desenvolvimento do conteúdo programático.

Em todos os encontros houve um momento inicial de relaxamento, visando facilitar a concentração dos participantes nas atividades propostas, e ainda discussão de textos previamente selecionados e entregues no encontro anterior, visando atender ao esquema celular-geminal. No término de cada encontro era realizada uma avaliação, tanto em relação ao encaminhamento dos conteúdos programáticos e elaboração dos conceitos que formam o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, quanto a dinâmica utilizada no encaminhamento dos encontros propriamente dito. Eram, também, validados os dados colhidos no encontro anterior, mediante realização, pela pesquisadora, de relatórios (anexo 06), os quais foram enviados aos participantes, via correio, antes dos encontros.

Nos quatro primeiros encontros, além da discussão temática, foi usada uma técnica específica para facilitar a integração entre os participantes do grupo.

Desta forma, procurei atender a recomendação de Schutz (1978), autor da

Teoria do Encontro, pois suas idéias contribuem na proposta construtivista em questão. O mesmo preconiza que um encontro consiste na relação imediata, de pessoa a pessoa. E que num pequeno grupo é preciso um facilitador ou coordenador que deve favorecer a liberdade de expressão, em que cada participante é estimulado a liberar suas barreiras e defesas, visando relacionar-se mais aberta e diretamente com os outros.

O grupo de encontro tem o objetivo de atingir o sujeito como um todo, fazendo o mesmo se envolver inteiramente e apresenta três zonas de necessidades interpessoais existentes em todos os grupos, que correspondem ao desenvolvimento grupal, isto é, *inclusão, controle e abertura*.

Conforme Moscovici (1995), a fase de inclusão corresponde à estruturação do grupo, considerada por Schutz, como a fase de reconhecimento do lugar, do espaço, do estabelecimento dos limites de participação e, do papel a ser desempenhado por cada participante no grupo.

Essa fase corresponde aos primeiros contatos interpessoais na vida de um grupo, assim não se caracteriza por fortes conexões emocionais entre as pessoas, mas no estabelecimento de um contato, o qual está na dependência do estilo pessoal de cada participante.

As técnicas de dinâmica de grupo utilizadas nos quatro primeiros encontros procuraram, além de favorecer a integração, também construir o autoconceito de cada participante. Para Schutz (1978 e 1989), o ser humano é um organismo unificado, ou seja, corpo, psique e espírito, cuja essência está no autoconceito, o qual se forma mediante o relacionamento com outras pessoas. O autor acredita que o sujeito somente exercerá melhor suas ações se estiver consciente de si mesmo. Ainda, centra-se na idéia de que cada pessoa é diferente da outra e, portanto, tem um desenvolvimento individual particular e específico.

A partir do terceiro encontro identifiquei que o Grupo Vínculo passou para a fase de controle, quando as pessoas encontram o seu lugar e todos se interessam pela tomada de decisões, isto é, distribuição do poder e controle das atividades de cada participante.

Durante todo o desenvolvimento do grupo procurei ficar alerta para as recomendações de Rodwell (1994). A mesma refere que a pesquisadora construtivista

tem como responsabilidade respaldar suas ações, durante todo o processo investigativo, no objetivo da pesquisa. Promover um ambiente tranquilo, seguro e manter um clima que favoreça o surgimento de opiniões, reclamações, preocupações, assim como os mais variados questionamentos, para serem entendidos e considerados no percurso do processo. Deve adotar uma postura de colaboradora e não de controladora. Ela tem que apreciar as diferenças, respeitar o direito dos indivíduos de terem valores e opiniões diferentes, cabendo a ela a disposição e a capacidade de clarificar estas diferenças. A pesquisadora e os participantes, juntos, formam um grupo que, baseado num entendimento negociado, constrói uma nova realidade.

Matui (1995) acrescenta que o construtivismo tem uma natureza democrática, por que é pautado na dialogicidade e que a mesma, somente, ocorre em um ambiente de tolerância, cooperação, liberdade e reciprocidade. E cabe a pesquisadora, mediante o diálogo, identificar e acompanhar o raciocínio de cada participante do grupo mantendo, assim, um terreno fértil para a construção do conhecimento.

Através do preenchimento das fichas de avaliação, foi possível realizar os ajustamentos necessários para o alcance das exigências da pesquisa construtivista, analisar e atender as questões mencionadas pelos autores.

Percebi que a partir do sexto encontro já nos encaminhávamos para a fase de abertura que é identificada após o término da fase de controle, quando os participantes do grupo iniciam a expressar a interação emocional, surgindo manifestações de hostilidade direta, apoio, afeto e outros sentimentos. Conforme Schutz (1978), essa fase corresponde ao estabelecimento gradual de laços emocionais é o último aspecto a emergir no desenvolvimento das inter-relações grupais. A manifestação de interação reflete-se pelo abraço e seu aspecto físico é caracterizado pela aceitação.

Segundo Moscovici (1995), nesta fase, ocorre o estabelecimento de limites, quanto à intensidade e qualidade das trocas afetivas e, o clima emocional do grupo, pode oscilar entre momentos de satisfação e insatisfação, porém a tendência é a busca por um clima positivo, o qual, normalmente, tem curta duração, permanecendo numa alternância constante.

O ciclo das fases de desenvolvimento do grupo, ou seja, inclusão, controle e abertura podem se repetir várias vezes independente do tempo de duração do grupo.

De acordo com Schutz (1989) por ocasião da separação, quando o grupo de desfaz, as relações interpessoais são resolvidas a partir da ocorrência oposta das fases, isto é, abertura, controle e inclusão.

Com vistas a respeitar as fases para o desligamento dos membros do Grupo Vínculo, procurei, através de comunicação escrita (anexo 7), esclarecer as tarefas que faltavam serem cumpridas no nono e décimo encontros, como forma de tornar consciente o encerramento da fase de construção, ou seja, uma das etapas de coleta de dados deste estudo investigativo. A terceira etapa, o encontro de validação dos dados colhidos durante o desenvolvimento do Grupo Vínculo foi usado também como modo de formalizar o término do grupo propriamente dito (anexo 7).

3.3.2 Segunda etapa

Correspondeu ao período de reflexão, em que foi realizada uma pausa proposital de dois meses, visando favorecer a internalização dos conhecimentos adquiridos durante a primeira etapa. Pois, no construtivismo *o pensamento ‘vai da ação para a conceituação’, das atividades para a metacognição, isto é, para a reflexão mental. É a dialética do todo e não das partes* (MATUI, 1995, p.25).

No processo de desenvolvimento do sujeito, de acordo com Vasconcellos e Valsiner (1995), o que foi internalizado passa a ser externalizado e, nos encontros entre sujeitos, mediante o processo de comunicação se têm o sistema de renovação das sugestões sociais, ou seja, o movimento continuado de reconstrução do sentido coletivo.

Essa fase, ainda, oportunizou à pesquisadora, um afastamento, para análise dos dados colhidos até esse momento e, assim, planejar a terceira etapa, de forma a alcançar o objetivo proposto neste estudo.

3.3.3 Terceira etapa

Foi realizado um encontro em dezesseis de setembro de 2003, com duração de oito horas (como um ‘workshop’), para complementação de alguns conceitos do

Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem e validação do mesmo. Fizeram parte desse encontro sete participantes do Grupo Vínculo e a pesquisadora. Foram utilizadas técnicas de relaxamento, integração e motivação do grupo, visando retomar a proposta de trabalho para o encontro em questão. O Grupo Vínculo aprovou o Modelo construído pela pesquisadora, a partir das discussões realizadas durante a primeira etapa e encerrou a elaboração dos conceitos: cuidado terapêutico; corpo do ser humano e, fez algumas sugestões para o aprimoramento do Modelo para o trabalho em equipe (anexo 8).

3.4 Validação dos Dados

A validação dos dados refere-se ao rigor científico e na pesquisa construtivista, segundo Rodwell (1994), a confiabilidade é responsável pela qualidade do resultado da investigação.

No presente estudo, como já foi abordado, e visando atender a característica da confiabilidade da pesquisa construtivista, foi utilizada a triangulação com três técnicas distintas de coleta de dados, ou seja, entrevista semi-estruturada, observação simples e grupo focal.

Após uma análise mais apurada dos dados colhidos, o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem foi reelaborado e, então, apresentado e discutido em dois encontros, para ser validado novamente.

O primeiro encontro ocorreu no dia vinte de novembro de 2003, quando foi apresentado o Modelo, como pauta única, no Grupo PRÁXIS – Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Trabalho, Saúde e Cidadania. Esse Grupo é ligado a Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Nesse encontro se fizeram presentes cinco membros: duas doutoras, uma doutoranda e duas mestrandas e a pesquisadora, o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem foi amplamente discutido, enriquecido pelas várias contribuições, para o seu aprimoramento e aprovado por unanimidade.

O segundo momento de validação transcorreu no dia quatro de dezembro de

2003, mediante um encontro realizado, especificamente, para validação do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, com duração de oito horas. Foram convidados ao encontro todos os profissionais que participaram da coleta de dados, ou seja, participantes da primeira, segunda e terceira etapa da presente investigação; alguns enfermeiros com experiência junto a atuação em equipes, tanto de instituições prestadoras de serviço, quanto de ensino; e as chefias dos Serviços de Enfermagem das instituições hospitalares de médio e grande porte e da rede básica de saúde do município onde ocorreu a coleta de dados.

Esse encontro contou com a participação de dez profissionais, assim distribuídos: seis enfermeiros e quatro auxiliares de enfermagem. Primeiramente, foi utilizada uma técnica de relaxamento, visando encaminhar os participantes, mentalmente, para a proposta em pauta, ou seja, a validação do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem. A seguir, o grupo participou de uma técnica de integração e foi apresentado o Modelo proposto pela pesquisadora, resultante do cruzamento dos dados coletados a partir das três fontes, entrevista semi-estruturada, observação simples e grupo focal.

Em continuidade ao encontro, os participantes, distribuídos em pequenos grupos, leram o material confeccionado pela pesquisadora e debateram os temas abordados no texto. Após, houve uma discussão e síntese no grande grupo, quando foram apontadas sugestões para incrementação do Modelo e, em seguida, o mesmo foi aprovado por unanimidade (anexo 8).

3.5 Análise dos Dados

A análise dos dados na pesquisa qualitativa, segundo Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (2000), consistiu num processo continuado de identificação das dimensões, categorias, tendências, relações, visando desvendar seus significados. Foi um processo complexo de organização e interpretação dos dados, que acompanhou todo o processo de investigação. Na medida em que os dados foram sendo colhidos, a pesquisadora procurou identificar os temas, numa contínua reelaboração dos mesmos,

a cada nova interpretação ou complementação.

Após a análise, passei à realização do relatório final, que é de responsabilidade da pesquisadora construtivista, no qual foi contemplada a essência dos resultados da pesquisa, produto da interação mútua e contínua entre a investigadora e os participantes.

Rodwell (1994) menciona que as interpretações no construtivismo são feitas em termos singulares, em conformidade com cada caso concreto e não em termos de generalizações, visando estabelecer leis universais. Diante de realidades múltiplas e diferentes, as interpretações do seu significado específico, provavelmente, serão diferentes. Assim, a pesquisadora construtivista não tem a responsabilidade do resultado de sua investigação ser viável em outras realidades. Portanto, a aplicação dos resultados da pesquisa em outras realidades não pode ser ampla nem automática, mas apenas hipotética, ou seja, servindo como hipóteses de trabalho, como possibilidades de investigação, mas recusando qualquer tentativa de generalização.

3.6 Síntese dos Dados em Direção à Teoria dos Vínculos Profissionais

A síntese se constitui propriamente no esforço reflexivo para a articulação dos conceitos propostos, dando-lhe um formato sistematizado e lógico. Neste momento, foram retomados os conceitos adotados como base teórica, para redimensionar as categorias que apareceram durante a fase de coleta.

O modo de fazer este procedimento se estruturou em torno do propósito deste estudo, ou seja, as relações interpessoais, a partir da perspectiva dialética e histórica, buscando ir do microespaço à comunidade social, da parte ao todo, para finalizar com uma proposta prática, na formulação de uma metodologia para o desenvolvimento de Vínculos Profissionais.

Um segundo momento, foi o da elaboração do Modelo propriamente dito, a partir da experiência do grupo focal, no qual foi possível a experimentação de técnicas e procedimentos de ação grupal e de coordenação. A proposta foi estruturada em três fases distintas, conforme descrita no Capítulo 5.

IV APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

*“As idéias nada podem realizar. Para realizar as idéias
são necessários homens que ponham a funcionar uma força
prática”.*
Karl Marx

Sendo fiel à pesquisa construtivista, procuro, na apresentação dos dados, fornecer subsídios para que o leitor possa acompanhar o processo de construção de um Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, para formação e afirmação dos vínculos profissionais. Considerando cada fase da coleta dos dados, o método da triangulação foi respeitado, correspondendo à entrevista, fase de observação e fase de construção, esta última no grupo focal, conforme esquema a seguir:

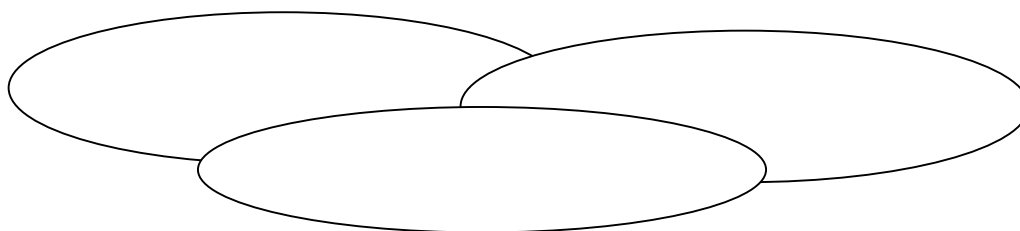


Figura 4 : Representação da triangulação para obtenção dos dados

Com vistas a facilitar a compreensão da apresentação dos dados, foram agrupados os dados da entrevista e da observação, já que os mesmos apontam para a realidade da prática das equipes de enfermagem. Os dados do grupo focal são apresentados separadamente, por terem sido coletados sob uma nova perspectiva, pois o grupo, para a construção do modelo, utilizou como embasamento o referencial teórico, especialmente quando trata da dimensão subjetiva do processo de trabalho, relacionando, continuamente, com a vivência prática de cada participante. A seguir, apresento as categorias e conteúdos identificadas na associação dos dados da entrevista

e da observação e, em seguida, do grupo focal, que serviu como base para encaminhamento da proposta como um todo, primeiramente em forma de quadro e, posteriormente, com a descrição de cada tema, categoria e dos conteúdos expressos.

Ao mesmo tempo, a análise foi se consolidando, apoiada na prática e na teoria.

Quadro 2: Quadro das categorias de análise das entrevistas e observações

| Tema | Categoria | Conteúdos expressos |
|---|---|---|
| 4.1 Posição individual e grupal no micro-espço de atuação | 4.1.1 Preparo acadêmico sobre relações grupais 4.1.2 Preparo no ambiente de trabalho sobre relações grupais | <ul style="list-style-type: none"> • Pouca participação da escola = ensino modelo biomédico • Formação da equipe pelo método “erro e acerto” • Falta de preparo |
| 4.2 Movimento das relações grupais | 4.2.1 Introdução ao tema 4.2.2 Processo de integração 4.2.3 Cooperação 4.2.4 Definição de papéis 4.2.5 Reunião 4.2.6 Relações de poder | <ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica de grupos • Interação • Auto-conhecimento • Aceitação do outro • Formas de abordar o grupo • Envolvimento no grupo • Amizade • Solidariedade • Comprometimento com o trabalho • Ações específicas de cada membro da equipe • Consenso das responsabilidades de cada participante do grupo • Desenvolvimento social • Repasse de informações • Insegurança pessoal – falta de preparo • Valorização das reuniões • Liderança democrática e participativa • Comando de subordinados – coerção • Desenvolvimento coletivo • Reconhecimento profissional |
| 4.3 Processo de comunicação | 4.3.1 Ruídos na comunicação 4.3.2 Comunicação positiva | <ul style="list-style-type: none"> • Insegurança pessoal • Diálogo aberto e igualitário • Comunicação autêntica e transparente |
| 4.4 Educação continuada | 4.4.1 Aprimoramento individual 4.4.2 Educação em serviço | <ul style="list-style-type: none"> • Busca de crescimento como pessoa e profissional • Acompanhamento da equipe de enfermagem |
| 4.5 Competência profissional | 4.5.1 Competência profissional | 4.5.1 Conhecimento da unidade 4.5.2 Supervisão da equipe de enfermagem |

Quadro 3: Quadro de categorias da construção originados no grupo focal

| Tema | Categoria |
|--|---|
| 4.6. Formação e afirmação de vínculos profissionais | <ul style="list-style-type: none"> • Definição de suas funções (seus papéis) |
| 4.7. Processo de trabalho da enfermagem | <ul style="list-style-type: none"> • Atividade de trabalho ou tarefa profissional • Objeto de trabalho • Instrumental de trabalho • Fim/finalidade do trabalho (produto final) • Força de trabalho |
| 4.8. Posição da enfermagem na estrutura organizacional das instituições de saúde | <ul style="list-style-type: none"> • Coordenador do grupo • Planejamento |
| 4.9. Posição individual e grupal da equipe de enfermagem no micro-espço de atuação | <ul style="list-style-type: none"> • Processo de integração • Processo de comunicação • Relações de poder • Educação em serviço |

A. Apresentação de dados originados nas entrevistas e observações

Passo a apresentar os resultados obtidos a partir dos dados colhidos nas entrevistas com as enfermeiras e nas observações de três equipes de enfermagem, de três diferentes serviços de saúde. Após a análise dos dados, tendo como base o referencial e o marco teórico proposto para esse estudo, permito-me afirmar que a equipe possui uma dinâmica, um movimento próprio, em conformidade com o modo de relações interpessoais, o que consolida a importância do presente estudo, no sentido de servir como um Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, com vista à formação e afirmação de *vínculos profissionais*, favorecendo, assim, o desenvolvimento da tarefa profissional da enfermagem, isto é, o cuidado terapêutico.

Os resultados consolidados mostram que houve aproximações e disparidades dos dados nas duas modalidades de coleta, mas é possível afirmar que há coerência nos mesmos na maior parte, ou seja, os enfermeiros afirmam questões que pude observar na prática, o que denota que os olhares parecem convergir.

Para a análise, portanto, há uma intenção de mostrar estas convergências, sem deixar de apresentar as divergências. O exercício culminará com uma outra síntese, quando o grupo focal examina suas relações.

Após a análise preliminar dos dados, constatei que as enfermeiras atuam de forma limitada junto à equipe, a partir do “erro-acerto”, sem a utilização de recursos teóricos e, muitas vezes, ignorando a dinâmica presente nos movimentos dos grupos de trabalhos. Algumas possuem maior habilidade na condução relacional da equipe e a maioria reconhece a necessidade e importância de uma atuação adequada com a equipe, para o alcance da finalidade do trabalho, porém, sentem-se despreparadas e inseguras para enfrentar as relações interpessoais presentes no grupo.

Esta constatação justifica a necessidade de apresentar um Modelo para o trabalho em grupo, de modo a instrumentalizar o profissional enfermeiro em sua tarefa gerencial, especialmente em relação à força de trabalho.

Os dados conduziram, metodologicamente, o próprio processo de pensar a investigação e, assim, delimitaram o motivo da atividade investigativa, pois tive que introduzir, com mais ênfase, elementos de subjetividade na formação dos laços entre os trabalhadores de enfermagem, pela percepção sobre o uso da expressão *dinâmica de grupo*, ainda como técnicas de inter-relacionamento grupal.

Os temas emergentes e as categorias serão identificados na sequência e analisados, entremeando dados das entrevistas e das observações, e considerando a literatura e base teórica adotadas.

4.1 Posição Individual e Grupal no Microespaço de Atuação

Este tema diz respeito ao modo como os profissionais se apresentam em relação ao seu trabalho e como percebem a equipe na qual estão inseridos. A distinção é necessária, para demonstrar questões estritamente relacionadas às escolhas individuais, em relação ao necessário para fazerem suas tarefas de forma adequada, assim como perceber a sua localização no grupo neste mesmo trabalho.

4.1.1 Preparo acadêmico sobre relações grupais

Esta categoria representa as percepções relativas ao preparo necessário à execução do trabalho, na formação acadêmica. A maioria das entrevistadas disse que a participação da escola de enfermagem no preparo para o trabalho em equipe é pequeno e, às vezes, até nulo, atuando em alguns casos, mais como um estímulo do que para a formação acabada e definitiva. Nas falas, encontramos:

Eu acho que em nível de graduação é pouquíssimo. A bagagem que a gente traz é uma idéia [...] da graduação, talvez o estímulo inicial... (Bromélia)

... falta muito conhecimento da minha parte, de saber o melhor caminho para abordar o funcionário e o grupo [...] Na faculdade, pouca coisa. (Rosa)

Não. A graduação não deu subsídios e a gente nem teve formação nesse sentido de como trabalhar em grupo, essa questão do relacionamento com o restante da equipe. (Begônia)

...eu não lembro da graduação... (Orquídea)

Ciampone e Peduzzi (2000) alertam que:

...cabe-nos reconhecer que, a maior parte da nossa formação como profissionais de saúde ainda está pautada no modelo biomédico, configurando uma cisão entre o biológico e o psicossocial e, portanto, pouco nos instrumentaliza para a atuação na esfera da interação, seja com o usuário, seja com os demais profissionais (p.145).

Mediante essa constatação, Ciampone (1998) e Munari (1995) preconizam a criação de espaços, nos cursos de graduação, para trabalhar os sentimentos, oportunizando, ao futuro profissional, examinar e ter acesso às manifestações da subjetividade, presentes no processo de trabalho da enfermagem, tanto em relação a si mesmo, quanto na relação com o outro, isto é, clientes e participantes das equipes institucionalizadas nos serviços de saúde.

Concordo com as autoras citadas, pois acredito que mediante a inclusão no currículo e a formação de grupos de estudo com foco na abordagem de temas como processo de trabalho na enfermagem, formação de pequenos grupos de trabalho, com ênfase nas relações interpessoais grupais, torna-se possível contar com uma equipe de enfermagem que, além de sentirem satisfação e alcançarem a realização profissional

possível, podem desenvolver o cuidado terapêutico com mais qualidade.

Uma informante menciona que o currículo da graduação está mais voltado ao ensino do cuidado de enfermagem ao cliente do que a temas relacionados ao estudo da formação de grupos de trabalho, o que é um equívoco, dado que o trabalho da enfermagem é essencialmente executado em equipe. Essa fala reforça a percepção de que o ensino recebido pelo enfermeiro, além de estar pautado no modelo biomédico, não instrumentaliza o enfermeiro adequadamente para assumir a liderança e coordenação da equipe. Desta forma, distancia-se da realidade, visando prestar uma assistência à clientela usuária dos serviços de saúde, com base num currículo fragmentado, tradicional e pouco interessado nas questões da prática gerencial. Os conteúdos administrativos são apresentados sem o esforço de proporcionar experiências que possibilitem o treinamento junto ao grupo de trabalho, abordagem da família, entrevista com intenção terapêutica e outras tantas.

Na graduação, a gente vê mais esse lado do individual, da pessoa...(Hortênsia)

As disciplinas que enfocam o trabalho em equipe geralmente apresentam aos discentes os conteúdos de forma isolada, sem a devida operacionalidade e, por serem, assuntos teóricos e abstratos, normalmente não sensibilizam os acadêmicos.

A enfermagem é uma disciplina profissional, ligada eminentemente à atuação prática, cujo foco deve ser a prestação de um cuidado terapêutico ao cliente, trabalho executado de forma coletiva, porém as questões que envolvem o estudo de pequenos grupos de trabalho, na maioria das vezes, não são absorvidos pelos acadêmicos e profissionais, como se faz necessário, para serem utilizados no desenvolvimento de uma equipe de enfermagem.

Assim, sem preparo adequado, o enfermeiro, conforme as falas a seguir, apresenta um sentimento de impotência, levando à fuga, isto é, impedindo que assumam seu papel mediador nas relações interpessoais de sua equipe de enfermagem e nas questões que envolvem a subjetividade do trabalho. De alguma forma, as informantes indicam que houve alguma iniciativa no sentido de reflexão sobre esta

questão, mas não suficientemente enfatizada quanto à sua importância na organização das atividades administrativas e assistenciais. Além disto, é preciso esclarecer que os conteúdos relativos ao manejo de grupos na enfermagem sempre são apresentados sob a lógica da organização das atividades, normalmente, sem qualquer vinculação com a tarefa profissional, ou seja, o cuidado terapêutico. Isto significa que a abordagem de relações grupais aparece como meio de apaziguar conflitos ou como tentativa de estabelecer regras para seu controle.

Além disso, o modo como é apresentado torna-se muito mais uma noção teórica do que se está falando na academia, do que como recurso instrumentalizador das práticas de trabalho em equipe.

Tem-se alguma coisa na graduação [...] Preparo, preparo, não. A gente teve a abordagem, é diferente de ser preparada [...] Mas alguma abordagem, alguma metodologia, algumas dicas, isso a gente não tem. (Petúnia)

... na época da graduação eu lembro que a gente recebeu alguma coisa [...] Porque se a gente recebesse isso já na graduação, [...] Se você tivesse esta orientação acho que as coisas atingiriam o seu resultado final com mais facilidade. (Margarida)

Duas entrevistadas levantam a necessidade da incrementação no currículo das escolas de enfermagem, da abordagem das questões que envolvem a subjetividade e a formação de grupos de trabalho, já que as organizações de saúde estão esperando do enfermeiro um cuidado de qualidade aos clientes. Mas cabe a nós nos adequarmos à lei do exercício profissional e não simplesmente cumprir ordem de outros profissionais que desconhecem a real função do enfermeiro, ou seja, promover um cuidado terapêutico e que na maioria das vezes se dá de forma coletiva.

Esta é uma questão que merece nossa atenção, especialmente porque se trata de resgatar o sujeito anulado no trabalho, subjugado à produção e à burocracia, que encobre sua iniciativa e criatividade. Sem o sujeito resta a força de trabalho expropriada, razão principal para o sofrimento e a frustração do trabalhador. Daí ser fundamental que os futuros enfermeiros sejam alertados sobre as inúmeras características com as quais se revestem conflitos, negligências, incompetências na

prestação de cuidados, mas também devem saber considerar as questões que envolvem a subjetividade dos trabalhadores.

Porque o pessoal comenta que estão tão preparados para a assistência, [...] mas a gente tem que buscar esse outro lado. Buscar a interação do grupo.
(Hortênsia)

...começar a preparar esse pessoal como órgão formador. [...] Então, a gente vai ter que se instrumentalizar e levar isso para os nossos alunos.
(Azaléia)

4.1.2 Preparo no ambiente de trabalho sobre relações grupais

Esta categoria representa as percepções relativas ao preparo necessário à execução do trabalho por meio do aprimoramento contínuo diante da necessidade de novas competências ou habilidades.

Observei, em alguns momentos, que pela falta de preparo para o trabalho em equipe, especialmente na condução de reuniões, ocorrem várias situações que acabam prejudicando o processo de formação de *vínculos profissionais*, conforme, as minhas anotações de campo:

Numa reunião Laélia(PAS) disse: “...estou falando muito...,” na tentativa de fazer a enfermeira assumir uma posição mais participativa nos temas debatidos, a mesma respondeu: “...o cronograma está bem organizado.” Apresentando, assim, pouca contribuição na elaboração do cronograma de atividades do grupo. (Observação)

Em outra situação, falta à enfermeira atentar para as estratégias necessárias para a condução de reunião.

A enfermeira solicita ao grupo presente esclarecimento quanto ao horário da reunião, que ela havia marcado, pois já não tinha mais certeza do horário exato. Narciso(EE) e Catléia(EE) esclarecem que a reunião estava marcada para às 13:45min. A enfermeira diz que quando não anota na agenda, acaba esquecendo os compromissos. E combina com os presentes que iniciará a reunião às 14hs. (Observação)

Esta atitude demonstra que a enfermeira não deu suficiente importância à reunião, permitindo a interpretação de que não estava interessada, que talvez só cumprisse um ritual aprendido, sem objetivo. De maneira subliminar apontou para a possibilidade dos participantes poderem afrouxar os compromissos estabelecidos, como ela mesma havia feito.

Assim também na situação anterior, a enfermeira não valorizou o esforço dos participantes, privando-se de fazer o seu papel, quando um membro da equipe comentou que estava ‘falando demais’. Foi um sinal muito claro de que desejava ouvir e de que esperava que a participação fosse mais efetiva.

O profissional enfermeiro aprende técnicas de manejo sob variadas formas de controle sobre o trabalhador, tais como a supervisão, mas não passa por experiências de atuação em grupos de trabalho, de modo que não trata da questão relacional com adequação e não pode repassar informações sobre esta questão à sua equipe.

A questão do preparo educacional para atuação junto a equipes de trabalho é tão significativa que Moscovici (1995, p.7) aborda os laboratórios de treinamento, locais em que as pessoas participam e experienciam situações comportamentais diferentes do seu padrão rotineiro de interação com outras pessoas em grupo, sem as consequências provenientes de tal experimentação na vida real. *As pessoas, no caso, são reais, mas as situações são controladas por pessoas experientes.*

A experiência é o ponto de partida para a aprendizagem, uma vez que é comum a todos os membros do grupo, no sentido de que sempre é coletiva, quando o trabalho é em equipe. A experiência presente é direta, pessoal, imediata, compartilhada pelos membros do grupo, podendo ser comparada, apreciada e validada, como base para conceitos e conclusões pessoais e grupais a serem elaborados.

Esse preparo para o trabalho em grupo se justifica, na enfermagem, pois a maioria das enfermeiras entrevistadas verbalizou que a formação de sua equipe de trabalho ocorreu mediante a atuação na prática profissional, ou seja, pelo método do “erro e acerto”. Assim, vislumbro a necessidade de tornar esse agir em grupo na enfermagem, um agir consciente e direcionado a um objetivo predeterminado, ou seja, ao cuidado terapêutico de qualidade à pessoa necessitada, propósito assumido como importante pelas informantes.

Essa maneira de agir se deu no decorrer da prática. A gente vê necessidade de trabalhar com o grupo em certas situações ou de forma individual. É bem na prática mesmo que se aprende essas coisas, no sentido de ir levando o grupo, de como se relacionar melhor com a sua equipe, na prática. (Begônia)

Então foi a partir da prática de trabalho [...] você tem que passar por essa situação e depois de algum tempo você consegue aprender e ver que é realmente necessário. [...] Porque às vezes a gente luta, luta e fica apanhando das situações.[...] se você tivesse um trabalho com tudo sistematizado, você teria mais ganho com isso, a equipe como um todo, e com certeza, o paciente também se beneficiaria. (Margarida)

...na prática, você sente necessidade realmente [...] Na realidade é a prática que força você a se preparar. [...] Você vai procurando e fazendo. (Petúnia)

Eu acredito que muito aprendi na experiência [...] Acho que falta mais passos sistematizados mesmo... (Bromélia)

Mais do que simplesmente informação, os enfermeiros necessitam de referências práticas, de métodos de aproximação, de modelos, enfim, que possam ser experimentados em seu cotidiano, flexíveis e adaptáveis a ele, mas suficientemente estruturados e operacionais para dar-lhes alguma segurança na condução. O modelo proposto por esse estudo tem o objetivo de contribuir nas experiências de atuação junto aos grupos, com vistas a tornar o processo de trabalho uma atividade realizada de forma consciente, além de instrumentalizar a função gerencial do enfermeiro, procurando evitar que o desenvolvimento das ações da enfermagem ocorram somente por imposição do trabalho prescritivo nas instituições de saúde. Identifico que essa postura na enfermagem tem dificultado ao enfermeiro e à equipe assumirem os seus papéis e cumprirem a própria lei profissional.

Acredito que não se deva deixar a cargo do interesse individual dos enfermeiros o aprofundamento do estudo quanto à formação de equipe e sim o tema deve fazer parte dos currículos de enfermagem, pois enfatizo, novamente, que o processo de trabalho na enfermagem deve ser realizado de forma consciente pelos profissionais.

Além disto, ao se colocar a dimensão da subjetividade do processo de trabalho na enfermagem no currículo da graduação, esse tema, conforme o referencial teórico adotado nesse estudo, torna-se como que um artefato de mediação, atuando, assim,

junto à Zona de Desenvolvimento Proximal. Assim pode fortalecer a trajetória que o trabalhador vai percorrer para desenvolver as funções de cuidado até que se tornem consolidadas, no nível de desenvolvimento real do cuidado terapêutico. A dimensão da subjetividade no trabalho é um elemento que pode subsidiar ao enfermeiro na atuação em equipe, com vista à formação e afirmação de *vínculos profissionais* para a realização da tarefa profissional, e na sua própria realização como sujeito.

Esta perspectiva é importante, pois parte da bagagem de experiências que o trabalhador traz consigo, sua vida e sua história, confirmando-se como ser que age e pensa.

4.2 Movimento das Relações Grupais

A maioria dos seres humanos vive em grupos durante toda a sua existência. Portanto, torna-se pertinente, nesse momento, esclarecer a proposta que os teóricos apresentam para a dinâmica de grupo. A vida em grupo oportuniza um universo de experiências, para o desenvolvimento e crescimento das pessoas, a partir da descoberta de si mesmo e dos outros. Zimmerman (1997) pontua que a pessoa é um ser gregário e somente subsiste em inter-relacionamentos grupais, numa constante dialética, participando de diferentes grupos, sempre em busca de sua identidade individual, grupal e social.

4.2.1 Introdução ao tema

Para Busnello (1989) e Zimmerman (1993), a dinâmica de grupo corresponde ao campo de estudos e pesquisas dos fenômenos de funcionamento dos grupos, as formas de classificação e maneiras de comportamentos coletivos. Os resultados das pesquisas são aplicados no aperfeiçoamento do trabalho dos grupos e na vida dos indivíduos e da sociedade. É visto como um instrumento de aprimoramento das relações dos indivíduos, dos grupos e das sociedades humanas, atendendo aos anseios de um trabalho desenvolvido de forma cooperativa e em equipe.

Assim, a dinâmica dos grupos é mais que a soma dos indivíduos, pois mediante

o exame do funcionamento do grupo é possível que seus membros tenham consciência dos aspectos facilitadores e dificultadores no alcance dos objetivos a que se propõem, enquanto grupo. Essa conscientização do movimento que todo o grupo apresenta é que irá tornar possível ao enfermeiro e à equipe de enfermagem prestar um cuidado terapêutico, que responda efetivamente às necessidades das pessoas que procuram os serviços de saúde. Sem essa conscientização, o que ocorre é simples cumprimento de ordens superiores, muitas vezes sem questionamento, sem adaptação ao que preconiza a própria lei profissional.

Lewin (1965) nos auxilia, ao referir-se à dinâmica de grupo e faz uma distinção entre *psicogrupo* e *sociogrupo*. A enfermagem, na maioria das vezes, está atuando com e em grupos e precisa se instrumentalizar para atuar de forma consciente e assim alcançar os objetivos propostos. Para ele, psicogrupo refere-se ao grupo de formação, o qual é estruturado e dirigido em função das necessidades dos próprios membros que o constituem, como por exemplo grupo de hipertensos, diabéticos, gestantes, entre outros. E o sociogrupo consiste num grupo organizado e orientado para a execução de uma tarefa, como é o caso da equipe de enfermagem. Levando em consideração essa distinção, Minicucci (2002) mostra que, na visão de Kurt Lewin, a dinâmica de grupo:

...desenvolve e pesquisa experiências e estudos sobre a psicologia dos grupos de tarefa e a psicologia dos grupos de formação. Passou a interessar-se pela autenticidade das relações interpessoais, tanto nos meios organizados como nos espontâneos. Passou a pesquisar também o exercício da autoridade dos grupos de trabalho, de formação e pedagógicos. (p.16).

O sociogrupo, portanto, refere-se a pequenos grupos de trabalho, destinados a resolver problemas que ocorrem durante a execução da tarefa, como na execução do cuidado terapêutico. No grupo de trabalho são percebidos comportamento, atitudes, interações e motivações funcionais, que o distinguem do psicogrupo e os estudiosos concentram-se nas questões que abordam a autoridade, o desempenho do coordenador e a utilização do poder, temas que perpassaram nas falas das entrevistadas.

Nas falas, a seguir, as enfermeiras relacionam a dinâmica de grupo como uma forma, um meio, um instrumento para promover maior conhecimento entre as pessoas

e, conseqüentemente, formação de um grupo. Mas percebo uma certa superficialidade, por parte das entrevistadas, acerca dessa temática, já que a dinâmica de grupo, além de favorecer o conhecimento e a interação entre os componentes do grupo, promove, principalmente, a execução da tarefa, mediante a compreensão dos movimentos, atitudes e comportamentos das pessoas numa dada equipe.

...dinâmica de grupo [...] embasamento teórico que te ajude a conduzir o grupo. [...] A pessoa que domina o referencial teórico para trabalhar com o grupo ela tem maior facilidade em chegar a um denominador comum, conseguir trabalhar melhor o grupo e conseguir conhecer essas diferenças de opiniões com o grupo. Que acaba sendo a idéia principal do grupo mesmo. (Prímula)

...para que a gente possa realmente trabalhar melhor com as pessoas que estão na nossa volta e do nosso grupo. [...] Não só à técnica, não. Depende do grupo, ter uma aceitação, um entendimento do grupo como um todo. (Azaléia)

Quando a gente começa a ter o mesmo grupo e conhecer melhor as pessoas através da dinâmica de grupo, você consegue ver se aquela pessoa tem interesse, até mesmo se ela tem uma criatividade maior, e você consegue perceber, como grupo, algumas diferenças entre as pessoas que o compõe [...] aproxima mais o grupo e faz com que as pessoas se mostrem mais. Isso que é o interessante na dinâmica de grupo. (Violeta)

Várias entrevistadas associam os conhecimentos da dinâmica de grupo, como um conjunto de técnicas, que visam facilitar as reuniões, promover o relaxamento, a confraternização, a integração e o comprometimento do grupo. Não têm o entendimento de que a dinâmica de grupo, além de se constituir numa coletânea de técnicas para serem aplicadas nos mais diversos grupos ela é uma corrente de pensamento que estuda a própria trajetória de um grupo. Tatagiba e Filártiga (2001) nos auxiliam, dizendo que a dinâmica de grupo corresponde ao movimento existente no grupo, determinando uma dinâmica própria, que reflete a interação entre seus participantes, na busca pela superação do individual e construção do coletivo. Minicucci (2002) menciona que a dinâmica de grupo pertence a área de investigação voltada ao estudo da natureza do grupo, para as leis que orientam o seu desenvolvimento e para as relações indivíduo-grupo, grupo-grupo e grupo-organizações.

Eu entendo a dinâmica de grupo como uma atividade em que as pessoas vão se mexer, seja o corpo, seja a mente [...] Eu quando penso em dinâmica de grupo, imagino aquela coisa assim que você vai agir mais, não só na fala, mas [...] com representações [...] Ela cabe com qualquer assunto que você vai falar [...] A técnica de dinâmica de grupo faz isso, mexer com você, lhe auto-avaliar, renovar seu pensamento, seu sentimento e daí você melhora como profissional. (Rosa)

...diria que a dinâmica de grupo possa ser um instrumento, um artifício, algo que faça que te disponha para trabalhar assuntos, o grupo, a equipe. Um artifício de crescimento [...] para se conhecer melhor os colegas [...] para clarear os momentos de tensão e conflito [...] para dar uma trégua [...] para amenizar, uma válvula de escape. (Orquídea)

Eu vejo a dinâmica de grupo como técnicas que ajudam no funcionamento do grupo através do conhecimento maior das pessoas, do comprometimento entre o grupo. Eu vejo como técnicas que venham a desenvolver isso [...] super bom para mudanças de atitudes e até de conhecimento pessoal... (Íris)

Mas às vezes, a gente vê que o grupo está um pouquinho ansioso, que vai acumulando o estresse [...] a dinâmica serve para relaxar, para descontrair [...] São muitas as cobranças. Eu vejo a dinâmica de grupo importante para você integrar o pessoal. [...] São momentos em que a gente pode confraternizar e descontrair. É super importante. (Begônia)

Essas falas contribuíram para direcionar o rumo da pesquisa, já que percebi a existência de um conceito predeterminado entre as enfermeiras entrevistadas, sobre dinâmica de grupo, e em seu imaginário está consolidada a idéia de dinâmica de grupo enquanto técnicas para condução do grupo. A maioria desconhece a existência da corrente do pensamento que estuda o movimento dos grupos e que esses adquirem uma dinâmica própria que está associada à forma de condução pelo coordenador, ao contexto no qual está inserido, e que esta dinâmica determinará o alcance ou não da tarefa profissional, o cuidado terapêutico. Muitas vezes, os enfermeiros, em suas práticas, voltam-se em demasia para as questões técnico-científicas do paradigma biologicista e ignoram que todo esse conhecimento, se não estiver atrelado à dinâmica da equipe de enfermagem, não garantirá um cuidado terapêutico de qualidade.

Com vistas a não me desviar do objetivo da pesquisa, que é a construção de um Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, para formação e afirmação de *vínculos profissionais*, redimensionei o embasamento teórico utilizado para a proposta desse estudo. Mantive a questão da dinâmica de grupo quanto sua base teórica, para a compreensão do movimento que o grupo adquire e que está vinculado à atitude do

enfermeiro, enquanto coordenador. O tema “*dinâmica de grupo*”, porém, se diluiu numa abordagem mais abrangente, ou seja, dentro da dimensão da subjetividade do trabalho.

Tatagiba e Filártiga (2001, p.153) deixam bem claro que as técnicas de dinâmica de grupo não devem ser utilizadas de forma indiscriminada e superficial, como um fim em si mesmas. E acreditam *na importância da vinculação das técnicas de dinâmica de grupo aos princípios teóricos, permitindo associações com a realidade*.

As autoras lembram que cada grupo é único em seu modo de viver o processo e que segue um movimento próprio. Reforçam, ainda, a necessidade de planejamento, prevendo atividades adequadas ao alcance dos objetivos que devem ser claros e determinados por consenso no próprio grupo.

Nos conteúdos a seguir, as entrevistadas, de forma subliminar apontaram aspectos significativos para formação e afirmação dos *vínculos profissionais*, e nas observações foi possível detectar vários aspectos que são fundamentais e consolidam os aspectos identificados.

4.2.2 Processo de Integração

O processo de integração para esse estudo refere-se à condição de constituir um todo pela combinação e adição de partes ou elementos. Ainda, corresponde à formação de um processo social que tende a harmonizar e unificar diversas unidades, em alguns casos até unidades antagônicas.

Esse processo busca levar ao ajustamento recíproco dos membros de um grupo e sua identificação com os interesses e valores do grupo. Em última instância, o ajustamento recíproco de grupos visa desencadear a formação de uma sociedade mais organizada. Para facilitar a compreensão desse processo, trago, novamente a Teoria de Campo, de Kurt Lewin, que busca explicar o comportamento grupal, o qual ocorre num campo de determinantes interdependentes.

Minicucci (2002) esclarece que campo compreende o espaço de vida da pessoa, ou seja, na associação da pessoa e do meio psicológico. O meio psicológico consiste na inter-relação com as outras pessoas com as quais mantém um contato direto,

compreendidas como a família, os amigos, os colegas de trabalho, entre outros.

A teoria de campo, também conhecida como espaço de vida, corresponde à pessoa e tudo que está em seu interior, rodeada pelo meio psicológico, que é representado por objetos ou pessoas que estão ao redor do ser humano. É o ambiente onde ocorrem as trocas e inter-relações.

Espaço de vida ou espaço vital é onde o comportamento ocorre. A relação é estabelecida entre a realidade espacial e a existencial. É o universo psicológico, é o todo da realidade psicológica; contém a totalidade dos acontecimentos possíveis, capazes de determinar o comportamento do indivíduo, que pode ser de integração, que é o foco desse estudo ou não.

O comportamento humano é resultante de seu espaço de vida num determinado momento, assim, se o meio psicológico se instabiliza, quando um aspecto se sobressai em relação aos outros, determina uma instabilidade no comportamento do sujeito, pois o campo psicológico restringe-se a essa área, e todas as outras são comprimidas ou obscurecidas.

Assim, a compreensão do comportamento grupal, nos leva ao entendimento que o processo de integração pode ocorrer a partir da estabilidade do meio psicológico e que para tal temos alguns aspectos a serem atentados no ambiente de trabalho, para a formação uma equipe, ou seja, o *processo de interação* que compreende o *autoconhecimento*, para posterior *aceitação do outro*. Se o enfermeiro tiver consciência do comportamento grupal, mesmo que ocorra uma instabilidade no meio psicológico, ele têm subsídios para enfrentar a situação e redimensioná-la para o mais próximo do equilíbrio.

O processo de interação está centrado, especificamente, nas relações interpessoais entre os membros da equipe, e tem o seu ponto de partida no *autoconhecimento*. Busco auxílio, para explicar melhor essa questão, novamente nas idéias de Kurt Lewin. Para o autor em questão, cada pessoa apresenta uma organização interna específica e um funcionamento que corresponde à sua melhor tentativa de se ajustar às pressões do seu meio. Assim, o *autoconhecimento* compreende a visualização mental própria de cada pessoa de seu interior.

O autoconhecimento está relacionado à conscientização de nosso imaginário,

que segundo Silva (2004) o imaginário compreende as imagens, afetos, experiências e sensações, aquilo que dá significado a existência, tanto individual, quanto grupal. O imaginário determina, de uma forma ou de outra, as nossas ações cotidianas. Normalmente, não refletimos sobre isso, a pessoa simplesmente, vive. Mas quando começamos a refletir sobre as situações do dia-a-dia, daí identificamos a existência de pontos de recorrência, que existem significações que estão no nosso interior e que determinam as nossas ações nas mais variadas áreas. Assim podemos dizer que tornar consciente o nosso imaginário, o nosso interior é o que nos encaminha para o *autoconhecimento*.

Essa questão apareceu de forma bastante subliminar nas entrevistas, mas resolvi considerá-la em virtude da importância que o processo de *autoconhecimento* tem quando se estuda relações interpessoais e o processo de interação. O autoconhecimento é considerado pelos estudiosos como o primeiro passo para a compreensão do outro e do grupo como um todo. Assim, destaquei a seguinte citação:

A pessoa tem que mudar a partir de uma reflexão interna [...] se você tenta entender que você tem moral, ética, respeito e amor ao outro, partindo dessa base, você vai se aperfeiçoar e ser um bom profissional. [...] Geralmente o funcionário que tem maiores problemas na assistência é o que tem problemas consigo mesmo. (Rosa)

Para compreensão do *autoconhecimento*, sigo com as idéias de Kurt Lewin, que segundo Mailhiot (1985) diz referir-se à objetividade da imagem de si mesmo, e de si em relação aos outros. O participante do grupo deve perceber o seu “eu atual”, “eu ideal” e “eu autêntico”. O “eu atual” refere-se a pessoa que sou nesse exato momento, com ou sem máscaras, com ou sem interpretação de um ou mais personagens, entre outros, o “eu ideal”, é aquela pessoa que idealizo ser, que estou em busca de ser e o “eu autêntico”, é quem eu realmente sou, sem máscaras, sem interpretação de personagens. Assim, torna-se possível uma consciência mais abrangente de si mesmos, com vista ao entendimento do outro.

A questão do *autoconhecimento* não foi possível ser observado, pois corresponde a um aspecto do interior de cada pessoa, e não era esse o objetivo desse trabalho, esse foi um dado que apareceu no transcorrer da pesquisa, assim ele está

sendo apresentado tal como foi identificado.

Kurt Lewin preconiza que a **aceitação do outro** ocorre a partir do momento em que se desmistifica e se anula os preconceitos que possam interferir no processo de interação. Assim, o autor apresenta algumas etapas que o ser humano precisa estar atento para alcançar efetivamente a *aceitação do outro*, o primeiro momento é objetivar-se a respeito do outro, o que significa desmistificar-se e anular preconceitos que possam interferir no processo de interação. A segunda etapa é a transparência que consiste numa abertura espontânea ao outro, em que são verbalizados os sentimentos e pensamentos em relação ao outro. No terceiro momento, associa-se à transparência, a congruência e a consonância, com objetivo de aprimorar a autenticidade no processo de comunicação e, assim, o outro transpor o nosso “eu atual” e, alcançar o nosso “eu autêntico”, com acesso à nossa interioridade. A quarta fase é a *aceitação do outro*, o que significa aceitar cada indivíduo como único quanto à percepção de si e em suas capacidades de superação, com respeito ao seu ritmo próprio (MAILHIOT, 1985). As enfermeiras entrevistadas percebem a importância da aceitação do outro, nas seguintes falas:

Todos se conhecem e mostram a forma de pensar e é muito rico... (Rosa)

Uma das coisas que eu aprendi é que, para você trabalhar com um grupo, você tem que estar aberto a essas diferenças de personalidades individuais de cada pessoa. (Prímula)

Você vai conseguindo ver de que forma você consegue trabalhar com pessoas diferentes, então não tem uma fórmula própria. [...] Diferentes pessoas tem diferentes formas de serem abordadas. [...] Se você conseguir ver essas relações com clareza você consegue modificar muita coisa. (Íris)

Quando a gente começa a ter o mesmo grupo e conhecer melhor as pessoas [...] e você consegue perceber [...] algumas diferenças entre as pessoas que o compõe. (Violeta)

...você vai ter pessoas diferentes, com personalidades diferentes, a gente aprende a trabalhar também. (Petúnia)

Durante a observação às equipes, ficou claro que a interação está relacionada à atenção prestada por parte das enfermeiras, às necessidades da equipe, além do senso de responsabilidade destes profissionais com os aspectos pertinentes a equipe, ao cliente e a profissão, conforme identificado nas situações a seguir.

Hibisco(EE) dirige-se a Lírio-branco(E), enquanto a enfermeira realiza um curativo ambas conversam de forma amigável. Lírio-branco(E) mesmo realizando o curativo, consegue, concomitantemente, prestar atenção ao que Hibisco(EE) lhe fala. Em outra situação juntas Lírio-branco(E) e Tulipa(EE) realizam as adequações necessárias ao cuidado prestado a cliente. (Observação)

Gerânio(EE) solicita orientações à Íris(E), quanto a uma medicação, a mesma atende, prontamente, a solicitação. (Observação)

Percebo que a falta de cumprimento nas questões predeterminadas com a equipe e a falta de estímulo na participação de todos nas decisões, dificultam a interação entre as pessoas desse grupo de trabalho, mediante a presença dessas situações propicia o bloqueio da possibilidade de aceitação do outro de acordo, com o observado nas situações a seguir.

Dama-da-noite(EE) questiona Ciclame(E) acerca de sua participação na reunião.(Reunião do enfermeiro com a equipe de enfermagem). Ciclame(E) diz que se ela tem algum cliente para atender que o faça, que ao iniciar a reunião será chamada para fazer parte da reunião. Laélia(PAS) interrompe a reunião para dizer que na sua opinião a presença de Dama-da-noite(EE) se fazia necessária nessa reunião. Ciclame(E) não diz nada e não chama Dama-da-noite(EE), para participar da reunião. Esse fato dificulta o envolvimento, comprometimento e a cooperação. A ausência de Dama-da-noite(EE) e Laélia(PAS) compromete o processo de interação, pois ambas sentiram-se excluídas da reunião e desrespeitadas enquanto membro da equipe. (Observação)

Em outra oportunidade a enfermeira foi várias vezes requisitada para acompanhar Áster(EE) numa visita domiciliar, a mesma foi protelando a resposta, deixando claro sua dificuldade para tomar as decisões. (Observação)

A dificuldade na tomada de decisões torna as questões e os problemas do cotidiano com pouca resolutividade, acarretando desmotivação nos componentes do grupo e, conseqüentemente, interferindo no processo de interação entre os mesmos.

Existe várias **formas de abordar o grupo**, e as enfermeiras entrevistadas dão ênfase à forma individual e grupal. Optam pela coletiva quando há necessidade de estabelecer condutas ou definir atividades, assim, muitas vezes, as reuniões são mais informativas do que reflexivas. A participação nem sempre é plena, especialmente, para a tomada de decisões terapêuticas.

A escolha pela forma individual ou coletiva, pelo enfermeiro, está atrelada a personalidade e caráter do profissional. Personalidade para esse estudo é entendida como as características herdadas e o caráter as características e condições externas que direcionam e contribuem na formação do ser humano.

As informantes preferem abordar o grupo, primeiramente, de forma coletiva para, posteriormente, se houver necessidade, chamar de forma individual. Algumas chamam a atenção para a necessidade de se manter íntegra as particularidades individuais de cada participante da equipe, com vistas a não expor o ser humano a situações que comprometam a sua integridade emocional, o que revela um nível mais avançado de concepção sobre grupo.

O fato de considerarem melhor o envolvimento coletivo pode ter duas interpretações. Uma delas diz respeito ao compromisso que podem obter na realização do trabalho, a outra sugere que esta intenção está dirigida ao controle sobre o trabalhador, que ao se comprometer publicamente não encontra espaço para negligenciar suas responsabilidades.

Em todo caso, o que é comum é a perspectiva de ir ao indivíduo (ou pequenos grupos) quando a abordagem coletiva não surte efeito, ou quando há maior complexidade na proposição.

... eu acho que as coisas no coletivo estão funcionando melhor, compromete mais, as coisas ficam mais claras frente a frente do que individualmente. (Íris)

... normalmente é de forma coletiva [...] Trabalhar o coletivo, às vezes surte mais efeito do que o individual. O individual fica mais uma coisa pessoal. Dá a idéia que eu estou preferenciando aquele indivíduo, trabalhando somente com ele. Aí gera muitas situações de intrigas. Então no coletivo é uma coisa mais homogênea... (Prímula)

Eu acho que se deve trabalhar o grupo no sentido de equipe do trabalho. [...] você consegue abordar, consegue discutir com todo o grupo, com todos participando. [...] O próprio grupo pode achar a resposta para aquela situação. (Petúnia)

Primeiro coletiva, depois individual [...] a gente parte do coletivo e depois começa a pegar grupos individuais, vê uma forma melhor de organizar o seu trabalho. (Azaléia)

... coletiva quando eu quero expor alguma coisa que é complexa [...] geralmente eu uso as duas formas: coletiva e individual [...] Eu gosto de trabalhar em grupo. Mas também priorizo conversar individualmente, quando tem algum problema com um participante do grupo. (Amor Perfeito)

Três entrevistadas relatam a necessidade de abordar os componentes da equipe, primeiramente, de forma individual, para posteriormente, discutir um determinado assunto em grupo. Principalmente, quando se almeja a implantação de uma nova idéia, ou quando se refere a um problema particularizado. Na abordagem individual a interação ocorre de forma mais intensa o que favorece as discussões e o consenso quando o grupo estiver reunido.

Quando se tem alguma modificação, alguma mudança que a gente queira implantar no sistema, isso tem que ficar conhecido pelas pessoas individuais, para que depois se coloque isso no grupo [...] quando colocado em grupo, o grupo acaba aceitando. [...] Na enfermagem nada se faz individual [...] Então isso é necessário no grupo começar no individual, mas que esse individual cresça para um coletivo. (Violeta)

Se é uma questão mais direcionada, a abordagem é feita individualmente, até para envolver na idéia. E depois, já parte para o grupo a explanação. Mas, muitas vezes é necessário em alguns elementos do grupo se fazer primeiro uma motivação ou vender a proposta. Algumas vezes trazer a proposta diretamente para o grande grupo não surte o efeito tão esperado. (Bromélia)

É que tem assuntos que geram certas polêmicas [...] da própria instituição, relacionados até a própria enfermagem [...] Então, muitas vezes nós temos que optar pelo individual para fazer com que as coisas se acalmem [...] eu costumo conversar muito em particular com o pessoal. Eu acho isso importante, assuntos que não se deve tratar com o grande grupo, convém serem tratados individualmente. (Hortênsia)

Essas falas não se contrapõem às primeiras, haja vista que as enfermeiras reconhecem a importância da abordagem de forma coletiva de sua equipe. Algumas, porém, acreditam que havendo a necessidade da implantação de uma nova idéia, conduta ou resolução de conflitos, é preciso um amadurecimento do grupo, alcançado mediante uma abordagem individual, propiciando uma diminuição da resistência à mudança, presente em qualquer grupo.

Porém, é possível que esta estratégia tenha uma origem psicológica, no sentido de permitir a quebra de resistências que poderiam ser fortalecidas se o assunto fosse tratado no grupo. Se a intenção for “dividir para governar”, então o interesse do coordenador do grupo localiza-se no trabalho, pouco sobrando para a subjetividade do trabalhador.

Cabe lembrar, como já foi abordado no capítulo das bases teóricas, que a resistência à mudança, segundo Moscovici (1995), é uma reação em resposta ao medo do novo, do desconhecido e vem junto a um sentimento de ameaça à situação já organizada e segura para a pessoa. É considerada uma reação normal, natural e sadia, desde que ocorra por um período transitório, que vise a adaptação ao novo, período em que a pessoa busca recursos para enfrentar situações diferentes. A resistência à mudança é uma fase inicial e deve ser prevista em qualquer modificação planejada. Pichon-Rivière (1998a) aprofunda dizendo que a resistência à mudança corresponde à manifestação de duas ansiedades básicas, que são coexistentes e cooperantes, ou seja, o medo da perda das estruturas existentes e o medo do ataque em relação a presença de uma nova situação. Está presente na fase inicial para o desenvolvimento de qualquer tarefa, a qual é entendida como abordagem e elaboração das ansiedades, tornando consciente o inconsciente, para intervir nas situações, isto é, projetos de vida, visando provocar transformações da realidade apresentada. É preciso estar atento, pois a resistência à mudança, que está presente na pré-tarefa e consiste num mecanismo de defesa para não entrar propriamente dito na tarefa, está presente, inclusive no coordenador.

A abordagem individual também é conveniente, para lidar com os problemas sob o prisma pessoal, que não acrescentaria ao crescimento grupal, causando somente a exposição do sujeito trabalhador, de forma privada, protegendo-o dos inconvenientes estereótipos e preconceitos, neste caso estar-se-ia afirmando a subjetividade e não anulando-a. O que é reforçado nas colocações a seguir:

... individualmente as pessoas parecem ter uma abertura maior [...] Então no individual elas conseguem produzir alguma coisa a mais, dar mais idéias. (Violeta)

Depende da situação, eu abordo individualmente, porque quando é um problema com um funcionário, acho que não precisa expor o problema para todos os outros para não estar criando atrito. (Begônia)

Tem algumas questões, assim mais delicadas, que eu acho que até têm que ser vistas da forma individual. (Íris)

Se é uma coisa muito particular de alguém, eu chamo essa pessoa e converso em particular. (Orquídea)

Só se acontecer alguma situação que precisa ser resolvida naquele momento. Que fuja da rotina do dia-a-dia e que envolva mais diretamente o paciente [...] Então, você até faz individual naquele momento, mas a

abordagem como um todo da equipe é sempre no coletivo. (Margarida)

Nas equipes observadas identifiquei que as enfermeiras para tratarem de assuntos restritos e que diziam respeito a um determinado membro do grupo de trabalho o faziam de forma individual, mas a maior parte dos assuntos eram abordados de forma coletiva, informalmente, apenas em uma das equipes as reuniões eram sistematizadas e rotineiras.

Percebo, porém que o modo de abordagem junto à equipe, se primeiramente de forma individual ou coletiva, não é significativo, pois o que determina a formação e afirmação dos *vínculos profissionais* é a interação, o envolvimento e o comprometimento do coordenador com os anseios e necessidades do grupo para o alcance da tarefa profissional, sem perda da identidade subjetiva de cada participante.

Aqui, seria interessante retomar as idéias de Arendt, quando ela propõe o perdão como elemento de integração, ora na perspectiva de proteção do sujeito, ora na perspectiva de afirmação dos vínculos no grupo.

Evidentemente não defendo o perdão de atos negligentes, omissos ou incompetentes, mas um coordenador que pretenda o desenvolvimento de *vínculos profissionais* saudáveis necessita lançar mão de estratégias para ultrapassar tais problemas, pensando no trabalhador como uma pessoa em sua condição humana, e que seus atos têm origem em uma história que inclui contextos e culturas as mais diversas e que seu papel é dar ao sujeito os instrumentos que necessita para seu autodesenvolvimento e para a consciência crítica e responsável sobre as conseqüências de suas escolhas, especialmente quando trata com pessoas em sofrimento físico ou psíquico.

Nas falas a seguir, as enfermeiras reconhecem o valor e a importância de uma abordagem coletiva, porém deixam claro sua insegurança e a fragilidade no preparo para coordenar o grupo, nesta perspectiva.

Eu acho que são das duas formas [...] Mas, eu gosto muito do individual na questão diária da realização do trabalho [...] eu acho a individual mais

tranqüila [...] mais fácil [...] em grupo é mais difícil de manejar, porque as coisas ficam mais intensas, mais fortes [...] ainda que eu ache o individual mais fácil, o coletivo tem mais efetividade, porque atinge a todos. (Rosa)

... talvez falte para nós dinâmicas diferentes, práticas e abordagens diferentes. Porque tem várias maneiras diferentes de se fazer dinâmica de grupo e talvez falte conhecimento para aprimorar mais isto e extrair mais as riquezas que a dinâmica de grupo tem, engloba com um todo. (Bromélia)

Acho que está faltando uma organização mais clara para que a gente possa chamar esse grupo e saber como é que a gente faz. (Azaléia)

A gente sempre tem experiências negativas em trabalhar com o grupo. Porque você não consegue atingir todas as pessoas ao mesmo tempo. Às vezes com maior ou menor intensidade. A gente acaba achando que a culpa foi sua, você não soube cativar. Não! Às vezes a pessoa não está afim, é pessoal dela. E a gente acaba reportando como se fosse um erro da gente. (Prímula)

Na questão da forma de abordar o grupo, as entrevistadas deixaram clara a lacuna existente no processo de trabalho da enfermagem, quanto às relações interpessoais na equipe. Assim, o presente estudo tem o objetivo de suprir essa necessidade, no sentido de servir como uma ferramenta, para formação e afirmação de *vínculos profissionais*, levando à interação no coletivo, para o desenvolvimento prazeroso da tarefa profissional.

4.2.3 Cooperação

A *cooperação* está em desenvolver a tarefa profissional de forma conjunta, com a utilização das aptidões individuais e singulares para o coletivo de trabalho. Assim, a *cooperação* corresponde ao *envolvimento* que as pessoas apresentam entre si, para o trabalho e ao realizarem suas atividades o fazem com expressões de *amizade* e *solidariedade*, além do *comprometimento profissional* na realização de suas ações, no cuidado terapêutico.

O **envolvimento no grupo** refere-se ao ato de abranger, enrolar-se, cobrir em torno, incluir as pessoas em torno de uma idéia, do trabalho proposto, do espírito do grupo. Espírito aqui entendido como o pensamento, a consciência, o livre arbítrio, formando a individualidade, o “Eu”, é o “Eu” que determina, interpreta e é parte do domínio da existência com a qual tudo se relaciona (CHOPRA, 2002 e MOGGI,

2004).

Para esse estudo a tarefa profissional, ou seja o cuidado terapêutico é o foco do *envolvimento* da equipe de enfermagem, na qual há necessidade da pessoa unir-se a outros e identificar-se com seu grupo, mas antes a pessoa precisa conscientizar-se em relação a si mesma.

Esse coletivo eu acho que tem que estar envolvido em todos os processos, em todas as estruturas, se não estiver, não adianta. (Violeta)

... dentro da questão de grupo, tem que realmente tentar envolvê-lo senão ele não funciona [...] se envolver no espírito daquela dinâmica, daquele trabalho ou do que está proposto [...] Então, o envolvimento é um fator fundamental. E se você tem um grupo aliado, pensando em crescer [...] Então, há participação, há troca de experiência e existem sugestões. Então se direciona (equipe de trabalho) bastante de acordo com as aptidões, o próprio envolvimento de cada profissional [...] Uma coisa muito importante dentro disto é descobrir os talentos [...] Tem membros da equipe [...] que têm diversas qualidades e um defeito. E as vezes aquele defeito [...] possa vir a ser um grande talento. (Bromélia)

...quando você trabalha no coletivo, você tenta fazer um esforço para respeitar, trabalhar com as individualidades do grande grupo. Quando você vai em cada um dentro de um grupo, tem individualidades, que se você não souber conduzir e organizar o seu trabalho, não engrena naquilo. (Azaléia)

O espaço para respeitar o trabalhador como individualidade é uma expressão do *envolvimento* que o coordenador deve ter com sua equipe e com o projeto de trabalho que coordena.

Se ele tem este projeto e o compartilha com a equipe, e se é capaz de flexibilizar naquilo que pode ser eticamente negociável, terá condições de estabelecer as bases para a formação dos *vínculos profissionais*.

Para isto, ao coordenador cabe identificar as aptidões e talentos de cada participante, além de despertar essas capacidades, para que cada participante descubra e aflore os seus próprios potenciais. Assim, podendo aprimorar a execução da tarefa, intra e inter-grupal, rechaçando todo e qualquer sentimento de desvalorização, mantendo a tomada de decisão por consenso e a criatividade no plano da tarefa. Sempre em busca da qualidade na execução da tarefa, a qual está diretamente relacionada à dimensão subjetiva do trabalhador, mas também com a dimensão ética e humana do trabalho, no sentido de ser dirigido para benefício de pessoas em

sofrimento. Para que o *envolvimento* se efetive, conforme foi observado junto à equipe é preciso estar presente à *amizade* entre os componentes do grupo.

Amizade corresponde ao afeto que liga as pessoas, ou seja, reciprocidade de afeto. Ortega (2000) vai um pouco mais adiante ao propor que mediante a *amizade* é possível re-traçar e re-inventar novas formas de sociabilidade.

O autor acredita que estamos presos a um imaginário que dificulta nossas relações afetivas de amor ou *amizade*, em virtude da pobreza em nossas formas de sociabilidade. E que existem imagens dominantes que direcionam nosso imaginário e condiciona nosso modo de pensar, amar, agir e interferem nas relações afetivas. Desta forma é necessário à criação de alternativas para a superação das frustrações, através de uma nova política da imaginação, na busca da experimentação e criação de algo novo.

A nova política e a nova ética da *amizade* consistem na vontade de agir e coragem de pensar de um modo ainda não pensado, de sentir, de amar de maneira diferente e imaginar o ainda não imaginado para criação de novas formas de vida e de comunidade. *Vivemos em uma época de des-politização que exige uma re-invenção do político, entendido como o espaço do agir e da liberdade, da experimentação, do inesperado, do aberto, um espaço vazio, ainda por ser preenchido: a amizade como exercício do político* (ORTEGA, 2000, p.117).

A expressão de afeto está fortemente presente numa das equipes observadas e acredito que essas manifestações correspondam ao ponto de partida para se pensar a proposta apresentada por Ortega. As manifestações de afeto como, carinho, abraços e atenção era uma rotina, além da presença de familiares dos membros da equipe no ambiente de trabalho e, interessante, os mesmos foram bem acolhidos por todos os participantes da equipe de saúde:

Uma criança (já atendida nesse Setor) entra na Unidade para dar um abraço em Gerânio(EE), a qual a recebe com grande afetividade. (Observação)

Jasmim-estrela(EE) mantém um relacionamento carinhoso com Gloxínia(PAS) o qual é correspondido. (Observação)

Rabo-de-gato(EA) ao chegar na Unidade é recebido com um abraço carinhoso por Jasmim-estrela(EE), o mesmo é aceito com naturalidade por Rabo-de-gato(EA) e os demais membros da equipe. (Observação)

Chega a Unidade a filha de Gota-de-sol(EE), que é acolhida, de forma carinhosa, por toda a equipe, permanece na Unidade aguardando o término da jornada de trabalho de sua mãe. Em seguida o marido de Íris(E) chega a unidade e é bem aceito pelo grupo, participando da conversa acerca de assuntos gerais. (Observação)

Gloxínia(PAS) chega a unidade e mostra um presente que recebeu à Íris(E), demonstrando grande intimidade e interação. (Observação)

As demonstrações de *amizade* equívalem a uma afinidade freqüentemente encontrado no ambiente familiar. Com predominância da preocupação, atenciosidade, cordialidade e solidariedade. Na equipe observada foi possível presenciar essa relação próxima e amistosa. Tenho, porém, uma preocupação quanto ao estabelecimento dos limites necessários para que a tarefa profissional seja realizada com competência e comprometimento, na unidade observada, percebi que os papéis estavam bem definidos o que provavelmente favorece a possibilidade desse relacionamento amistoso. Outro aspecto observado é uma questão bem presente na enfermagem, ou seja, o *espírito maternal*, que muito já foi criticado na literatura na enfermagem, pois esse *espírito maternal* não seria considerado como uma postura de profissionalismo. Após as propostas dos autores por uma mudança no agir, no qual se associe *amizade*, *solidariedade*, *prazer* no trabalho, por que não se ver com outros olhos essa questão? Por que não se começar a pensar uma forma de que a enfermagem não perca esse *espírito maternal*, mas sim ressignifique essa questão? Unindo assim os aspectos positivos presentes no espírito maternal, como atenção, cuidado, amor, amizade, solidariedade, aceitação do outro, entre outros, as questões de profissionalismo, técnico-científica e grupais.

Rabo-de-gato(EA) chega a unidade e Íris(E) cumprimenta-o: “Oi Tio!” e relata que essa é a forma amistosa de cumprimentá-lo, mantendo, assim, uma relação bem próxima com todos os membros da equipe. (Observação)

Jasmim-estrela(EE) diz que considera Íris(E) uma “mãe”, já que a mesma tem uma filha. Mas que independente desse fato têm muita consideração por Íris(E), e sabe que pode contar sempre com Íris(E). Pois quando precisou sofrer um procedimento cirúrgico, Íris(E) esteve junto a ela, aguardando o término da intervenção, saindo somente ao saber que a mesma estava bem. Amarílis(EE) diz que Íris(E) faz juz ao modo com que Jasmim-estrela(EE) a chama, ou seja, “Mãe”. Jasmim-estrela(EE) pergunta: “Mãe o que aconteceu em seu braço?” Íris(E) responde que é um processo alérgico, mas

que não sabe o que possa ter causado tal reação. Em seguida ao ver uma sacola de pêssegos, associa o processo alérgico a casca dessa fruta. Lírio(PAS) questiona Amarílis(EE), de forma amistosa e atenciosa, a acerca de um processo de hiperemia em sua face. Amarílis(EE) responde de forma educada e cortês. (Observação)

Íris(E) fala: “Gloxínia(PAS) é como se fosse a minha filha mais velha.” (Observação)

Crisântemo(AA) questiona Íris(E) acerca de um assunto ligado a sua vida familiar, a mesma responde de forma natural e espontânea. (Observação)

A *amizade*, segundo a Enciclopédia Barsa (2000), ocorre nas relações humanas, no momento em que a pessoa se fixa em outra, porque ela satisfaz ou complementa algum aspecto de sua própria personalidade, ou coincide com determinadas necessidades ou interesses de seu momento existencial, como por exemplo a própria relação de trabalho. Mas, aos poucos, a imagem da outra pessoa se torna mais realista, o que, conseqüentemente, desencadeará uma certa desilusão. Essa desilusão, porém, é necessária para o bom prosseguimento da relação de *amizade*, pois daí passamos a aceitar a pessoa como realmente é.

Essa relação de *amizade* foi observada entre as enfermeiras, durante a passagem de plantão, fato que tornava a mudança de uma equipe para outra, num momento tranqüilo, amistoso e de cumplicidade.

A interação entre Lírio-branco(E) e Primavera(E), durante a passagem de plantão, ocorre de forma respeitosa, amigável e sorridente. Discutem acerca dos procedimentos de enfermagem, das condições físicas dos clientes internados de forma amistosa e profissional. Primavera(E) questiona acerca de um medicamento de uma cliente e Lírio-branco(E) responde prontamente de forma atenciosa. (Observação)

Um fato significativo está relacionado às manifestações de alegria e prazer, com brincadeiras, sorrisos, espontaneidade, que foram identificadas em trabalhadores de “bem com a vida”, nas três equipes observadas, os quais demonstram excelência, também em sua conduta profissional, isto é, exercendo a tarefa profissional com competência.

Percebo que tal comportamento está relacionado à auto-estima, autoconfiança e empatia. À auto-estima porque consiste no conjunto de sentimentos de valorização, afeto e aceitação da pessoa por si mesma, incluindo tanto os aspectos corporais, quanto os comportamentais e afetivos. A autoconfiança, porque está relacionada à capacidade da pessoa para transmitir para a outra seus pensamentos, desejos, atitudes ou sentimentos. E a empatia por corresponder à capacidade da pessoa entender as vivências e sentimentos dos outros, de se colocar no lugar dos outros, de escutar e de se manifestar com base nos sentimentos e não na razão.

Amarílis(EE) e Jasmim-estrela(EE) realizam suas atividades de forma tranqüila, alegres e descontraídas. Jasmim-estrela(EE) chega a cantarolar. (Observação)

Gloxínia(PAS) e Jasmim-estrela(EE) apresentam uma forma de relacionar-se com os outros muito semelhante, ou seja, são expansivas, amistosas, alegres e brincalhonas com todos, além de demonstrarem grande comprometimento e responsabilidade profissional. (Observação)

Brinco-de-princesa(EE) brinca com Antúrio(EE) durante a execução das ações de enfermagem, cada qual com seu cliente, tornando o ambiente amistoso e saudável, mas ambas mantém o respeito pelos clientes. (Observação)

Brinco-de-princesa(EE) atende ao solicitado, por Lírio-branco(E), de forma receptiva e alegre. Brinco-de-princesa(EE) procura sempre brincar com os demais membros da equipe de trabalho, com vistas a tornar o ambiente amistoso e prazeroso. A sua atitude é aceita por todos e muitos retribuem as brincadeiras. (Observação)

Hibisco(EE) comunica-se com os demais membros da equipe de trabalho de forma alegre, brincalhona e divertida e sempre é bem aceita por todos, em virtude da espontaneidade, essa é sua forma de comunicação. Mas logo, em seguida, retorna a concentrar-se na execução de suas atividades. (Observação)

A alegria, a satisfação, o carinho, a atenção também foram observados nas enfermeiras, durante a realização de suas ações, tanto no contato com os clientes, quanto com os membros da equipe.

Íris(E) atende outro cliente, de forma carinhosa e atenciosa e presta os cuidados necessários. Íris(E) faz um atendimento a uma cliente, sempre mantendo um bom relacionamento e comprometimento. (Observação)

Lírio-branco(E) repassa as orientações para Brinco-de-princesa(EE), de forma tranqüila e aproveita a oportunidade para brincar com a cliente que responde com aprovação a brincadeira. (Observação)

Outro aspecto observado e que interfere no envolvimento dos membros da equipe é a **solidariedade**, que corresponde à condição em que duas ou mais pessoas repartem entre si, igualmente, as responsabilidades do desenvolvimento da tarefa profissional, ou seja, há laços mútuos entre as pessoas resultando numa comunhão de atitudes e sentimentos, de modo a constituir o grupo numa unidade sólida, de coesão social, através do compromisso pelo qual as pessoas se obrigam umas com as outras e cada uma delas por todas.

Mimo-de-vênus(PAS) pede ajuda a Ciclame(E) para elaboração do pedido de medicamentos para reposição dos medicamentos da unidade. Mimo-de-vênus(PAS) se prontificou a realizar tal tarefa, de responsabilidade da enfermeira, já que a mesma no momento encontra-se sobrecarregada de atividades. (Observação)

Íris(E) junto a uma cliente solicita que Gota-de-sol(EE) alcance um soro fisiológico. A mesma, prontamente, responde a solicitação. (Observação)

Gerânio(EE) lembra Íris(E) que uma das clientes internadas necessitam de um cuidado especial com a pele. (Observação)

Íris(E) solicita a Cravina(EE) que realize as informações necessárias ao cliente que está internando na Unidade pela primeira vez. A mesma atende prontamente a solicitação. (Observação)

Lágrima-de-cristo(EE) de forma sorridente dirige-se até Tulipa(EE), para auxiliá-la na realização dos cuidados de higiene e conforto ao cliente. (Observação)

Observei que as manifestações de descontração, respeito, diálogo entre os trabalhadores consistem em elementos presentes nas atitudes de *solidariedade* e a equipe deve estar atenta a essas questões, visando possibilitar a ocorrência do *envolvimento* profissional para que o cuidado terapêutico seja alcançado e com qualidade.

Cravo(EE) e Alamanda(EE) de forma parceira, amistosa e atenciosa realizam os procedimentos de higienização e conforto ao cliente. (Observação)

Hibisco(EE) atende ao solicitado por Lírio-branco(E) e durante a retirada do catéter venoso periférico, conversa amistosamente com a cliente. Ao retirar o catéter ocorre um sangramento venoso um pouco mais intenso e, Hibisco(EE) solicita auxílio a Cravo(EE) para estancá-lo, o mesmo atende prontamente e, de forma amigável executam o procedimento necessário. Lírio-branco(E) chega com o material para realização da punção venosa e mantém-se atenta durante na execução do procedimento. Hibisco(EE) em

seguida passa a auxiliá-la. (Observação)

Em vários momentos, observei que em virtude da equipe manter um clima amigável, conciliador, com afinidade, alegria e prazer, essas atitudes contagiavam o ambiente de trabalho, tornando-o tranquilo e agradável.

Ciclame(E) solicita que Dama-da-noite(EE) revise a lista de códigos, por ela digitada. Após a conferência, Ciclame(E) solicita que Dama-da-noite(EE) fixe a listagem na sala de procedimentos. Ciclame(E) age de forma amigável e gentil. (Observação)

Dama-da-noite(EE) sugere a sala de Laélia(PAS) para que seja realizada a Reunião de Equipe, pois é a mais ampla. Laélia(PAS) concorda, Biri(SG) e Dama-da-noite(EE) efetuam a organização da sala, dispondo as cadeiras de forma circular. (Observação)

Enquanto Íris(E) prepara material para realização de um curativo, Jasmim-estrela(EE) mantém, com a mesma, um diálogo amistoso e alegre acerca de assuntos do cotidiano. (Observação)

Gloxínia(PAS) diz que deseja acompanhar Íris(E) na realização do curativo. Íris(E) informa que normalmente Gloxínia(PAS) a acompanha e isso lhe causa muita satisfação, demonstram, novamente, um ótimo entrosamento. (Observação)

Como a observação ocorreu próximo ao final de ano, foi possível observar que as festas de confraternização são importantes para estimular o espírito de *solidariedade*, e assim o *envolvimento* entre os participantes do grupo de trabalho.

Lírio-branco(E) conversa com Alcachofra(EE) acerca da festa de final-de-ano que os membros da equipe estão organizando, averiguando quem são os participantes que ainda não efetuaram o pagamento para a realização da mesma. (Observação)

Os momentos de confraternização devem ser estimulados, pois favorecem e reforçam os laços afetivos, desencadeando, no grupo, uma sensação de união, confiança e aceitação o que auxilia na formação e afirmação dos *vínculos profissionais*.

O comprometimento com o trabalho consiste no estabelecimento de um

contrato, uma convenção mais ou menos solene, podendo ser verbal ou escrito, o que, conseqüentemente, acarretará o fato de assumir responsabilidades, e esse estudo refere-se ao estabelecimento de acordos, preferencialmente através de um planejamento, no âmbito grupal para o alcance da tarefa profissional.

O *comprometimento* tem faces interessantes para os informantes. Por um lado, inclui a necessidade de ter onde chegar, ter uma meta, ou seja, há evidências de que para haver qualidade no trabalho é preciso perseguir sua finalidade. E ao lado disto é que aparece outros elementos, tais como a necessidade de melhorar o clima no trabalho, por meio de maior abertura, correr riscos e acreditar na possibilidade de mudança, incentivando o grupo a buscar recursos em si próprio, priorizando o contato interpessoal.

...isso foi através de um programa de qualidade, que a gente consegue ver que algumas coisas só se consegue modificar quando a gente tem o comprometimento das pessoas... Desde que se tenha diretrizes para chegar, tenha uma meta, então a gente consegue, através da qualidade. (Violeta)

Positivo (trabalho em grupo) eu acho que compromete mais as pessoas, você enriquece mais, você consegue uma abertura maior das pessoas [...] você consegue um maior comprometimento e um melhor clima de trabalho. (Íris)

quando se inicia um trabalho em grupo, tem que ser um compromisso de toda a equipe [...] se eu assumo um trabalho em grupo, vou me “atirar de cabeça”. [...] Porque quando você trabalha com um grupo, a prioridade é o grupo. (Petúnia)

Nas equipes observadas, o *comprometimento* está presente, muito mais de forma verbal, porém observei um respeito e atenção junto à atuação da enfermagem, tanto em relação aos clientes, quanto à equipe. O *comprometimento com o trabalho* ocorre no momento em que as condições materiais e humanas são adequadas para execução da tarefa profissional. Quando nas condições materiais, estão incluídas a necessidade de previsão e provisão de materiais e medicamentos, uma adequada limpeza e acondicionamento do material.

Lírio-branco(E) solicita um material para Flor-da-fortuna(SG), como esse material está em falta na Unidade, Flor-da-fortuna(SG) prontamente encaminha-se para providenciar o material. Em pouco tempo retorna a unidade com o material solicitado. (Observação)

Flor-da-fortuna(SG) procura Lírio-branco(E) que prontamente atende e fazem os acertos necessários, quanto a provisão de materiais para a Unidade, a relação é amistosa e atenciosa. (Observação)

Lírio-branco(E) solicita a Flor-da-fortuna(SG) que organize e reponha o material do posto de enfermagem, enquanto realiza a limpeza de um material de maior complexidade que fora retirado de uma cliente internada na Unidade. Logo após a limpeza desse material, Lírio-branco(E) ajuda Flor-da-fortuna (SG) na organização da Unidade. (Observação)

Mas o que considero de maior relevância para que as questões materiais estejam a contento é um tratamento adequado com as relações interpessoais entre os membros da equipe, especialmente, do enfermeiro pela sua condição de coordenador dessa equipe.

Quando Hibisco(E) precisou cuidar um familiar doente, pode contar com o apoio de Lírio-branco(E) e Beijo-turco(E), na adequação das folgas na escala mensal. (Observação)

Um aspecto interessante, que foi identificado nas entrevistas, é o *comprometimento* do profissional consigo mesmo enquanto agente de mudança e provedor de seu próprio aprimoramento, sem a necessidade de esperar pelo outro para que a coisa aconteça, pelo menos em termos de discurso.

E acho que tudo que se propõe a fazer tem-se que acreditar e correr o risco. Se você não tentar as coisas vão ficar sempre iguais. (Bromélia)

4.2.4 Definição de papéis

A definição de papéis é importante num grupo, pois determina as **ações específicas** para cada membro da equipe, sempre em conformidade com a lei do exercício profissional, mas este processo precisa ser algo flexível e determinado por cada grupo, dentro de seu contexto social. Cabe sinalizar que aqui não utilizo das questões de assunção e adjudicação de papéis preconizado na perspectiva pichoniana.

Uma informante diz:

que o grupo deve saber o que está cabendo a cada um (Rosa).

Em uma das equipes observadas que se encontrava em fase de formação, ficou bem claro que o primeiro passo a ser realizado é a *definição de papéis*. Essa definição deve ocorrer de forma consciente, com os devidos papéis discutidos e o grupo chegando a um **consenso**, quanto à **responsabilidade** de cada um junto a equipe, sempre tendo como foco o desenvolvimento da tarefa profissional. Essa responsabilidade pode ser modificada através de rodízio, alterando diária, semanal ou mensalmente. Se a *definição de papéis* ocorrer de forma aleatória, possivelmente dificultará o processo de formação de *vínculos profissionais* e dificilmente poderemos contar com uma equipe, entendida como um grupo de trabalho, que tem finalidades estabelecidas de acordo com as necessidades das pessoas em sofrimento. Ela se torna apenas um agrupamento de pessoas. A equipe observada ainda não tinha iniciado a *definição de seus papéis*.

Percebo a existência de uma resistência à mudança, especialmente por que a equipe em questão encontra-se em fase de formação e afirmação dos *vínculos profissionais*, e, como já foi mencionado neste estudo, essa resistência é um processo normal e ocorre por um período transitório quando uma nova situação está se instalando. Caracteriza-se pela presença de estratégias defensivas, que correspondem ao medo da perda de uma situação de comodidade e o medo do ataque, pela ocorrência de modificações numa realidade que já estava predeterminada.

Dama-da-noite(EE) está realizando a recepção de pessoas na unidade, com verificação dos sinais vitais e pesagem de todos os clientes agendados para consulta médica. Ao abordar essa situação com Ciclame(E), a mesma relata que a determinação foi delegada por Mimo-de-vênus(PAS), reforçada por Laélia(PAS), que alega não ter condições de realizar sozinha esses procedimentos em todas as consultas. Ciclame(E) e Dama-da-noite(EE) desconheciam essa normatização, pois acreditam que Dama-da-noite(EE) está com sobrecarga de atividades. Ciclame(E), ainda, está buscando esclarecimento junto a sua chefia imediata. Em outra situação Mimo-de-vênus(PAS) diz: “Reuniões de vocês.” Laélia(PAS) reforça que somente poderá ser atendida nessa unidade, a pessoa que pertença a essa comunidade. Pois, anteriormente, qualquer pessoa de qualquer comunidade,

era atendida. Mimo-de-vênus(PAS) explica como era a rotina da unidade antes da instalação da nova equipe de saúde. Laélia(PAS) ressalta que gostaria de adaptar o atual cronograma a rotina já preestabelecida na unidade. Mimo-de-vênus(PAS) diz que os diabéticos participam pouco. Laélia(PAS) esclarece que é obrigatoriedade da atual equipe, aumentar a demanda e que serão cobrados por isso. Ciclame(E) reforça dizendo que é preciso ir em busca dos faltosos. Gladiola(AA) apresenta uma sugestão para as datas de realização dos grupos. Mimo-de-vênus(PAS) esclarece que, anteriormente, ao se encerrar a reunião do grupo de hipertensos, a médica, prestava atendimento individualizado, em torno de sete consultas, para as pessoas com a pressão arterial descompensada. Laélia(PAS) refere que não deveria haver esse atendimento e sim um estímulo para o autocuidado, visando desvincular a dependência da pessoa a equipe. Mimo-de-vênus(PAS) acredita que será difícil, pois o grupo de hipertensos está acostumado a essa rotina. Laélia(PAS) diz que vai averiguar a situação, que não tomará nenhum posicionamento incisivo, porém, a princípio não agendará nenhuma consulta, após a realização do grupo. Mas não se furtará em atender, sempre que se fizer necessário. (Observação)

Nas situações a seguir, observei que a tarefa profissional é mais facilmente alcançada quando os papéis estão definidos, quando cada membro da equipe conhece as ações que lhe cabe executar, pois as condutas ocorrem por consenso, de forma espontânea, com prontidão e com certeza refletirá no cuidado terapêutico ao cliente.

Lírio-branco(E) dirige-se a uma cliente e Dália(PAS) discute com ela a conduta terapêutica até que ambas chegam a um consenso. Lírio-branco(E), sem formalidades, mas respeitosamente, questiona Dália(PAS) acerca de uma medicação de uma cliente internada na Unidade e atende ao familiar de uma cliente internada na Unidade de forma atenciosa e sorridente. Lírio-branco(E) questiona Antúrio(E) acerca da administração de um medicamento, já que não está checado na prescrição médica e segue revisando as demais prescrições médicas. Brinco-de-princesa(E) chega e questiona Lírio-branco(E) a respeito de uma medicação que a cliente aos seus cuidados está recebendo, obtendo resposta prontamente e como também apresenta dúvidas vai até Papoula(PAS), para falar acerca da conduta terapêutica, de forma cordial e amistosa. (Observação)

Esta sequência de ações demonstra que a preocupação da equipe é o cuidado, embora nesta situação específica estejam considerando a questão medicamentosa. O que se evidencia é a relação amistosa, o entrosamento, e como isto tranquiliza e afeta positivamente o trabalho.

4.2.5 Reuniões

As reuniões de grupo, conforme Contreras (1999) favorecem o **desenvolvimento social** do grupo, o surgimento da criatividade e de descobertas pessoais e coletivas que devem visar o aprimoramento do comportamento, do rendimento, das relações, assim como, minimizam as dificuldades inerentes à vida cotidiana dos grupos. Dall'Agnol e Martini (2003) chamam a atenção para o fato que ao se pensar em pessoas reunidas é preciso atentar para a complexidade dos seres humanos, tanto no âmbito das próprias relações, quanto consigo mesmo. E, assim, consideram as reuniões de trabalho como um processo educativo que leve a um aprender continuado das questões que envolvem o cuidado, a administração e o ensino.

Nas falas das entrevistadas é mencionada a necessidade de integração, que é possível, para elas, por meio de reuniões.

... passagem de informação e a interação do grupo [...] o grupo tem que se reunir. (Hortênsia)

... que é um momento de integração, de discussão, em que todos podem por em pauta o que achar necessário, o que quiser discutir. É uma coisa mais de integração. (Orquídea)

Como estratégia de integração, há consenso sobre a necessidade de reuniões e, ainda, as enfermeiras relataram que realizam reuniões com sua equipe de trabalho de forma sistematizada, adequando-as às necessidades do próprio grupo, em termos de **repasso de informações**, ou para apontar pontos de pautas para reflexão coletiva. Esta visão é empobrecida, pois esta forma de comunicação coletiva pode ser utilizada, de forma mais ampla, seja para empreender o desenvolvimento dos trabalhadores envolvidos, seja para programar metas e ações para o trabalho em equipe.

A reunião sistemática é aprazada periodicamente [...] são quinzenais [...] E se precisar fazer fora disso é comunicado e eventualmente a gente também não faz. Então, a conduta é, mesmo que seja de rotina a gente manda um convite recordando. (Bromélia)

... reuniões periódicas, sistemáticas de preferência que todo mundo já saiba o tipo de reunião, que não precise nem comunicação prévia, que já fique estipulado, dentro da equipe se sabe, que a cada dia, a cada semana, a cada quinzena, não importa quando que é estipulado, mas que já se tenha delimitado. (Violeta)

... nós temos uma reunião mensal, em que a gente resolve assuntos mais gerais [...] com pauta, tudo certinho [...] A gente tem estabelecido agora, no máximo 1 hora, porque se estendiam muito. Acho que elas ficam mais proveitosas. (Hortênsia)

Sim, reuniões com os grupos [...] Sempre quando eu tenho que expor alguma coisa é feita de forma coletiva, para que depois não precise ficar repetindo sempre a mesma coisa. [...] Normalmente são agendadas. Às vezes ocorre alguma situação que eu tenha que reunir o grupo naquele momento. Ou algum acontecimento que requer que eu faça uma reunião, mas normalmente elas são agendadas. (Prímula)

... está agendada previamente. E se por algum motivo ela não acontece, o próprio grupo cobra. Então ela é bem sistematizada [...] Eu costumo me reunir com eles mensalmente... (Margarida)

Encontramos na literatura, como em Hindle (1998) e Heller (1999a), que a reunião é uma estratégia coletiva para resolver problemas ou tomar decisões, tendo, portanto, um objetivo definido, uma pauta contendo os pontos a serem discutidos, a qual precisa ser conhecida antecipadamente, o que possibilitará a organização das suas idéias, qualificando a participação de todos.

As reuniões, segundo Contreras (1999), favorecem o trabalho em comum, no coletivo, pois correspondem a momentos em que são ouvidas as opiniões e propostas das pessoas envolvidas na equipe, assim o isolamento e o individualismo habituais podem ser minimizados. Dall'Agnol e Martini (2003) pontuam que ocorre uma rede, durante as reuniões, na qual são cruzados valores, crenças, afinidades, angústias, ansiedades entre os participantes, determinando um processo de comunicação que será único e específico de cada grupo reunido.

Heller (1999a) alerta que o objetivo da reunião deve ser claro e, preferencialmente, maior do que a troca ou repasse de informações. O coordenador precisa guiar a discussão e direcioná-la para a formação de um consenso entre os membros do grupo. Contudo, algumas entrevistadas **não têm a rotina de realizar reuniões**, as mesmas acontecem principalmente devido à presença de um conflito ou da necessidade de **repasses normativos**. Identifica-se, ainda, a ausência de um planejamento para o desenvolvimento das atividades da equipe de enfermagem.

Você vê que a equipe está necessitando se juntar para conversar em relação a algum problema que teve [...] Então depende da necessidade do grupo [...]

uma por mês para expor as coisas novas, as coisas que a gente está mudando. (Amor Perfeito)

Então a gente procura o dia que estão todos os funcionários, que não tenha ninguém de folga, ou o mínimo de pessoas de folga. Agendada, rotineira, nós não temos [...] Vamos passar as rotinas, dar um estímulo, apresentar os funcionários novos, dar a chance de cada um se conhecer um pouco. [...] O melhor não é só fazer reunião quando a coisa está ruim, ou quando “estourou”. (Rosa)

Se eu sentir que tem necessidade, se chegou um funcionário novo, então vamos fazer uma reunião. (Orquídea)

Não se tem feito da forma sistemática porque é mais fácil de reunir no momento em que acontecem as coisas. Então eu tenho feito dessa forma. (Íris)

A gente não costuma chamar reuniões mais freqüentes com o grupo eu não sei se talvez por não querer enfrentar o grupo. (Azaléia)

Numa das equipes observadas, identifiquei que se o grupo não estabelece quem vai coordenar a reunião, e isso aconteceu por se tratar de uma equipe nas primeiras semanas de sua formação, a reunião não se torna objetiva, a pauta dificilmente é vencida no período de tempo determinado, normalmente, não alcança os objetivos propostos, e nessa situação específica não ocorreu nem encerramento da reunião. Essa realidade determina nos participantes, desmotivação para o trabalho, irritabilidade e atitudes e expressões não-verbais de reprovação. A situação resultante de desconforto dificulta o comprometimento da equipe e a cooperação, o que fica evidente nas situações a seguir.

Escuta-se muito barulho, pois a comunidade quer ser atendida, já que a reunião estava agendada até às 15hs e já eram 15:15min. Biri(SG) foi averiguar o que estava acontecendo. Retorna e confirma que as pessoas da comunidade querem ser atendidas, imediatamente, lhe é solicitado para liberar a sala de espera. Prontamente atende a solicitação e ao retornar permanece na porta e não mais retorna a sentar-se em seu lugar. Mimo-de-vênus(PAS) levanta-se e permanece em pé. Laélia(PAS) e Ciclame(E) seguem a combinar como se dará o desenvolvimento das atividades. Mimo-de-vênus(PAS) solicita que Gladíola(AA) atenda a comunidade. Laélia(PAS) levanta-se e apresenta um manual de rotinas e esclarece sua importância. Mimo-de-vênus(PAS), Biri(SG), Gladíola(AA) também encontram-se em pé. Ciclame(E) e Dama-da-noite(E) permanecem sentadas. Mimo-de-vênus(PAS), Biri(SG) e Gladíola(AA) deixam a sala de reunião às 15:20min. Laélia(PAS) e Ciclame(E) discutem de forma produtiva e amigável, acerca de determinadas patologias e os correspondentes tratamentos, Dama-da-noite(E) participa escutando. Às 15:25min. Ciclame(E) foi verificar a ficha

de controle. Laélia(PAS) e Dama-da-noite(EE) retomam suas atividades, não ocorrendo um encerramento formal da reunião. (Observação)

Nas entrevistas, porém, identifico também uma **ausência de conhecimento e preparo acerca das estratégias para realização de reuniões**, o que leva o enfermeiro a não realizar reuniões e até a fugir da realização das reuniões. Assim, fica impossibilitada a formação e afirmação de *vínculos profissionais*, pois as pessoas precisam conhecer-se e adquirir confiança umas nas outras e são os momentos de reuniões importante para que isso ocorra. O fato da não formação dos *vínculos profissionais* encaminha o grupo a desenvolver suas ações de forma individualizada, desarticulada, muitas vezes, rotinizada, automática, o que dificulta o desenvolvimento de uma tarefa profissional de qualidade.

O planejamento prévio é fundamental para o sucesso de uma reunião. Além da atenção para a preparação do local e previsão do material necessário, é decisivo que seja feito um aviso antecipado em forma de convite ou convocação, assim como elaboração de uma pauta dos assuntos a serem apresentados e debatidos, um local e horário apropriados, com vista a favorecer trocas e vivências, pois constituem em contribuições que devem ser levadas em consideração para formação de um dos pilares do trabalho em grupo, ou seja, a participação de todos, mas as enfermeiras dizem que:

Se aquele grupo me incomoda então deixa ele lá quieto, e quando a coisa explode então você vai para poder conseguir trabalhar individualidades, essas mágoas, essas rixas. (Azaléia)

Às vezes as tuas experiências com reuniões não são boas e você acaba transportando isso. Eu vejo muita coisa de reunião improdutivo, arrastada, com assuntos variados, sem pauta, e que acabam se dispersando para discussões pessoais. (Íris)

... às vezes, eu quero fazer uma coisa mais diferente, mais dinâmica, mais alegre. Chegar no final e fazer uma brincadeira, uma festinha, unir o grupo, comemorar aniversário, só que falta uma iniciativa. Eu penso, penso, mas chega na hora, fica sempre aquela reunião monótona. (Orquídea)

Às vezes eles reivindicam algumas coisas que você não conseguiu até a outra reunião ter um retorno. Tem coisas que se arrastam a anos. E, geralmente, aparecem nas reuniões as reivindicações do trabalhador. O que aparece mais são aquelas más condições de trabalho que se tem. (Rosa)

As entrevistadas deixam claro o seu *despreparo para coordenar* e o *desconhecimento quanto as estratégias para condução de uma reunião*. Heller (1999a, p.38) nos auxilia recomendando que as reuniões de equipe ocorram de forma semanal ou no máximo quinzenal *para que os planos e prazos do grupo fiquem claros e os canais de comunicação se mantenham abertos*. Moscovici (2001), porém, chama a atenção para o fato das reuniões não se tornarem improdutivas e cansativas, para não desencadear nos participantes um sentimento de frustração, desapontamento e insatisfação que anula a motivação e credibilidade das reuniões.

Desta forma, busco ajuda de Hindle (1998) que identifica como reuniões eficientes aquelas que juntam as pessoas certas para discussão acerca de um conhecimento com o objetivo definido, poupando esforços e recursos, com o que concordo inteiramente. Além disto, torna-se um momento para o desenvolvimento das habilidades técnicas, relacionais e éticas, além de favorecerem o enfrentamento dos medos sentimento próprio dos seres humanos, na busca pela valorização da diversidade e superação individual e coletiva.

É necessário destacar que a reunião é parte de um projeto de formação de *vínculos profissionais*, pois é nela que se estabelecerão as propostas grupais, onde serão expressos os valores, experiências, enfim onde o discurso pode se concentrar nas ações, seja para avaliar o que já está sendo feito, seja para redimensionar o que está por fazer. Neste sentido, é um dos primeiros passos a compreensão de sua importância e a dedicação da enfermeira na sua organização.

Na própria faculdade existe essa orientação da reunião sistemática, com pauta definida. Isso tem um retorno muito bom [...] como se fosse uma prevenção, para sempre se manter o funcionário, usar a reunião como educação continuada, para trabalhar relacionamento em grupo e também para fazer suas atividades de coordenar o grupo [...] os maiores responsáveis somos nós mesmos, de não nos organizarmos e realmente montarmos uma agenda. Porque se você não conseguir se organizar e modificar alguma condição de trabalho, você pode trabalhar a educação continuada, outras coisas. (Rosa)

... de criar um sistema que reúna sempre, até mesmo se não tem novidades para contar no setor, mas que reúna até mesmo para tirar uma dúvida, fazer uma discussão continuada, “bater um papo”, que integre mais as pessoas. (Orquídea)

Neste estudo, os enfermeiros avaliam com consistência a **importância das reuniões** com a equipe, têm clareza sobre seus objetivos e ainda apontam condições para que elas não se tornem enfadonhas e frustrantes, ou seja, ter iniciativa para planejar, estabelecer pautas objetivas, propiciar momentos de retro-alimentação, com espaços para reclamações e reivindicações, apresentar respostas a temas geradores de ansiedade ou conflito e até mesmo ser uma pausa para relaxar e quebrar a rotina.

Estas características fazem da reunião o espaço privilegiado para a integração intersubjetiva e para o fortalecimento do grupo, de maneira que seja um recurso para situações de tensão, conflitos, medos, mas também espaço onde os sujeitos podem aprimorar-se.

4.2.6 Relações de poder

As relações de poder foram identificadas nas entrevistas e nas observações como uma categoria significativa, pois é mediante a forma de condução das relações de poder que se desencadeará a formação e afirmação de *vínculos profissionais* que levem ao desenvolvimento grupal, para execução do cuidado terapêutico de forma a atender as necessidades das pessoas em sofrimento.

As enfermeiras acreditam que a condução do grupo deve ser realizada mediante uma **liderança democrática e participativa**, com vistas a alcançar o comprometimento do grupo, de acordo com as falas a seguir:

E você tenta unificar as idéias. (Amor Perfeito)

Então você consegue comprometer todos eles [...] Você consegue motivar o seu grupo para o trabalho, para o objetivo final... (Margarida)

Se você envolver o grupo num projeto, ele não é mais seu, ele é do grupo. E é aí que faz a diferença: "... não foi fulano que fez, fomos nós que fizemos!", então isso muda muito. O próprio engajamento no projeto e a concretização dele. (Bromélia)

Cabe reforçar que Maturana e Rezepka (2001) caracterizam a liderança democrática como cooperação na realização de uma tarefa, de um projeto comum.

A democracia é uma atitude, um propósito de convivência no mútuo respeito

e respeito por si mesmos dos participantes de um projeto comum. Isto é, a democracia é uma tentativa consciente de criar e conservar a integração e inclusão social em todas as dimensões do âmbito de convivência (p.80).

De outro lado, há indicações de que nem sempre a *convivência democrática* é o forte de um grupo. Duas enfermeiras indicaram que a atuação junto ao grupo está atrelado às questões de poder, enquanto domínio de um grupo pelo cargo que ocupa.

Pelo fato de ser chefe, isso em grupo acaba inibindo algumas pessoas que tenham algumas idéias e podem até se mostrar mais criativas em determinadas situações. (Violeta)

... dependendo do teu poder de liderança você termina induzindo ou conduzindo o grupo para aquilo que você quer. (Azaléia)

O poder é visto pela maioria das enfermeiras de forma reducionista, no sentido de **comando de subordinados**. Com base nas idéias, já mencionadas de Arendt (1997), podemos resignificar este conceito, num sentido positivo, desligado da noção de exploração, manipulação ou aniquilamento de subjetividade. Assim, o poder presente num grupo, durante a realização de uma tarefa profissional, pode ser entendido como resultado da capacidade humana para agir no coletivo, com consenso, participação, debate e não como domínio de uma pessoa sobre a outra. O poder, para Arendt, existe quando as palavras são empregadas para revelar realidades e, as ações são usadas para criar relações e novas realidades.

Em outras palavras, o poder corresponde à condição humana na coletividade, pois somente existe quando as pessoas agem de forma grupal, em oposição à força coercitiva e à violência. Quando existe a **coerção**, ao invés da coesão grupal cresce as possibilidades de violência, levando a destruição da pessoa e de seu poder criativo. Assim, é preciso esperança no novo, proveniente da criatividade da ação coletiva, e que significa, apesar de todos os traumas do século XX, uma impugnação ao medo e fortalecimento do poder.

Visto sob este prisma, as lideranças podem tornar-se altamente incentivadoras

do **desenvolvimento coletivo** e os vínculos que agregam o grupo, sob tal coordenação, tornar-se-ão positivamente dirigidos para a melhora das condições subjetivas e, também, para a obtenção de resultados mais qualificados no trabalho.

Noutra fala, o poder está atrelado à necessidade de busca do **reconhecimento profissional**, a partir do trabalho e do comprometimento com a equipe de enfermagem.

Tem que ter uma competitividade, mas que seja sadia, nós temos que trabalhar de forma que nós crescamos como profissão. “Como é que nós queremos reconhecimento se nós não fizemos caminhos para fazer isso?” [...] Então um grande trabalho a ser feito é o próprio reconhecimento da equipe que ainda não está fácil. A hegemonia médica ainda está bem acentuada na nossa realidade [...] Devagarinho, a gente vai trabalhando isso, não está fácil ainda, a própria história da enfermagem [...] se a gente quer subsídios para crescer, a gente tem que buscar por si próprio.
(Bromélia)

Essa enfermeira estimula a reflexão e acredito que o processo de trabalho da enfermagem nas organizações de saúde precisa ser conscientizado pelo enfermeiro e o papel de líder e coordenador de uma equipe, de um grupo de trabalho com uma tarefa profissional a ser desenvolvida junto a pessoa em sofrimento, deve ser internalizado. Para tanto, retomo a interpretação de Capella et al. (1999, p.286) sobre o conceito marxiano de trabalho, pois vejo como uma forma de auxiliar nesse processo de reflexão, conscientização e internalização, no qual o trabalho é visto como complexo e que gera a necessidade de que se apreenda a multidimensionalidade do sujeito-trabalhador, na busca pela integração do seu pensar, agir e sentir, para o resgate do auto-respeito e, conseqüentemente, do reconhecimento de sua subjetividade. Essa subjetividade deve ser trabalhada pela reconstrução coletiva das formas de interação, de comunicação e do agir, para fortalecer tanto o trabalhador, quanto à pessoa em sofrimento nos serviços de saúde, a partir da reconfiguração da área relacional e das identidades profissionais. Há tão almejada humanização do cuidado de enfermagem, somente torna-se possível mediante a humanização das relações entre os profissionais *num contexto em que vida e trabalho passam a ser espaços comunicantes e não mais esferas alienadas entre si.*

4.3 Processo de Comunicação

Moscovici (2001) esclarece que, apesar das ferramentas, artefatos e os mais avançados recursos de telecomunicação darem a impressão de que a revolução da informação irá resolver os problemas de comunicação, ainda a encontramos difícil, carente, falha, não confiável, imperfeita. Essas falhas na comunicação têm levado a uma série de desencontros, incompreensões, assim como à irritação, frustração, mágoas e ressentimentos.

Cabe lembrar que, para Vygotsky (2000), a comunicação entre as pessoas é complexa e particular, pois corresponde a manifestação do sistema de linguagem e pensamento que é traduzido por signos, ou seja, idéias, sentimentos, desejos, a partir de um contexto sócio-cultural-histórico, determinando uma experiência pessoal e singular. Assim, facilita o entendimento de que a comunicação humana não é um processo mecânico, mas um processo psicológico de emissão e recepção de mensagem, sob a influência de fatores emocionais, ambientais e sócio-culturais.

As informantes e as equipes de enfermagem e saúde observadas apontaram várias dificuldades na comunicação que classifiquei como ruídos na comunicação, porém também foi identificado e observado que é possível se atenuar esse processo, mediante uma comunicação positiva entendida pela ocorrência de um diálogo aberto e igualitário, uma comunicação autêntica e transparente. A seguir, passo a apresentar as categorias que emergiram dos dados colhidos, quanto ao processo de comunicação.

4.3.1 Ruídos na comunicação

Tanto na realidade observada, quanto nas falas, fica evidente a questão da complexidade no processo de comunicação do enfermeiro com a equipe de enfermagem. O medo de se expor, ou de ser mal interpretado revela em alguns casos insegurança pessoal, e por outro lado, o desejo por experiências mais integradoras, que possam permitir que cada trabalhador expresse sua verdade. Nos dados colhidos identifiquei, ainda o medo de sofrer com as reações negativas, e de descrédito, especialmente, quem são subordinados, além da necessidade de atenção, olhando para

a outra pessoa no momento da comunicação.

Então, se a gente conseguisse construir alguma forma [...] uma forma que fosse uma liderança, um respeito, para que na hora que eu falasse, fizesse um discurso as pessoas acreditassem em mim. Independente de ser A, B ou C, e onde que estou, dentro daquele grupo. (Azaléia)

... às vezes, a pessoa não consegue usar da mesma franqueza, ou pelo menos aquela que você esperaria. [...] Essa falta de franqueza, de abertura, as coisas se dão em bastidores, vão minando relações, daqui a pouco você não tem mais um grupo. (Íris)

Narciso(EE) repassa suas atividades a Ciclame(E), a mesma escuta, porém, segue realizando suas atividades de registro de controle de cliente que realizaram exames na unidade. Narciso(EE) se despede e vai embora. (Observação)

Retomando o que Minicucci (2002) afirma, sem dúvida a comunicação assimétrica pode levar a bloqueios e resistências no grupo, criando mal-entendidos, conflitos de prestígios, criando-se espaço para a ausência de compromissos com a qualidade do cuidado.

Assim, essa questão complexa, a comunicação humana pode ser aprimorada se o enfermeiro, enquanto coordenador de uma equipe, tiver a humildade e o desprendimento para atentar com os critérios preconizados por Kurt Lewin, para a promoção de *comunicações autênticas e igualitárias* entre os partícipes de um grupo.

4.3.2 Comunicação positiva

Nas falas e nas equipes observadas, percebi que, quando existe uma comunicação positiva, entendida neste estudo como aquela comunicação que envolve um **diálogo aberto**, uma **comunicação autêntica**, inclusive o compartilhar de situações da vida cotidiana, fora do contexto de trabalho, isto propicia uma aproximação, a formação de vínculos de amizade, o que, sem dúvida, favorece, também, o estabelecimentos de *vínculos profissionais*, facilitando no grupo o desenvolvimento de alto grau de coesão, entendida, segundo Lewin (1965), como relacionamentos interpessoais pautados na compreensão e sensibilidade quanto as diferenças de mentalidade e opiniões uns dos outros.

Para uma *comunicação positiva*, torna-se necessário nos reportarmos, novamente, para as idéias de Kurt Lewin, que preconizava as seguintes condições na comunicação humana, para o estabelecimento de um grupo coeso e autêntico: (1) o contato psicológico em profundidade; (2) integração da comunicação verbal e a não verbal nas trocas com a outra pessoa; (3) comunicação humana pessoa a pessoa, para além dos personagens, das máscaras, dos status, e das funções; (4) comunicações humanas intra-grupo abertas, positivas e solidárias, para que as comunicações inter-grupos sejam facilitadas; (5) comunicações humanas forem consumatórias, isto é, encontros de sujeito a sujeito, para que não sejam instrumentais e manipulativas, de acordo com a interpretação de Mailhiot (1985).

... colocando para fora tudo de ruim ou as coisas boas é que você vai conseguir seguir a diante [...] você tem que entender cada um, o que cada um está querendo dizer [...] Cada um tem um entendimento, uma forma de falar ou sensibilizar, então tem que ser mais direto [...] Mas certamente é o diálogo que transforma atitudes individuais e o grupo [...] A abordagem através do diálogo é importante e é necessária. (Rosa)

... no grupo eu procuro sempre estimular que as pessoas falem o que estão sentindo. (Orquídea)

Durante todo o processo de passagem de plantão, Lírio-branco(E) e Primavera(E) estabelecem boa interação, diálogo, discussão quanto as condutas terapêuticas médicas e de enfermagem. (Observação)

Brinco-de-princesa(E) chama Lírio-branco(E) e juntas discutem os cuidados de enfermagem necessários a cliente, sob sua assistência. Lírio-branco(E) conversa com a cliente em questão, avalia suas condições físicas e, novamente, discute com Brinco-de-princesa(E) a conduta de enfermagem, de forma alegre e amistosa. (Observação)

Íris(E) chega à Unidade com expressão de felicidade e faz comentários acerca de seu final de semana com Rabo-de-gato(EA), o qual prontamente, também, relata os acontecimentos mais significativos em seu final de semana. Íris(E) conversa amigavelmente com a EE acerca de como foi o final de semana e estimula que cada um dos membros da EE, também, se manifeste. (Observação)

Bromélia(E) dialoga com Lírio-branco(E) acerca do planejamento de reposição e aquisição dos recursos materiais para a Unidade, para o próximo ano. As mesmas debatem cada item do projeto, de forma respeitosa, participativa e amistosa. Bromélia(E) diz que gostaria que Lírio-branco(E) passasse a exercer o cargo de chefia da Unidade, assim passando a realizar uma carga horária de oito horas diárias. A mesma respondeu que iria pensar sobre a proposta... (Observação)

Ao se manter uma *comunicação positiva*, estabelecem-se os *vínculos profissionais*, pois o grupo torna-se coeso e mantém sua integridade, através de um contato profundo entre os partícipes da equipe, permitindo trocas verdadeiras, com **comunicações autênticas e transparentes**. Com isto, garante-se menos espaço para manipulação e mais compromisso intra-grupal, o qual favorecerá também as relações inter-grupais.

4.4 Educação Continuada

A educação está presente durante toda a nossa vida e consiste na interação constante com o meio ambiente, em que recebemos e exercemos influências em nossas relações com ele (CHIAVENATO, 1999). Visando auxiliar no desenvolvimento dos profissionais, uma preocupação identificada nas entrevistadas é a busca pelo aprimoramento, muito em função aos avanços tecnológicos e das constantes mudanças sócio-econômicas, fazendo-se necessário, por parte das organizações, uma proposta estratégica e operacional de educação em serviço (GELBECKE e CAPELLA, 1994; CRIVARI e SILVA, 1996).

Backes et al. (2003) ao estudarem a Educação Continuada apontam como vital para o ser humano o aprimoramento nas dimensões pessoal e profissional, na atual concepção de mundo do trabalho. E, propõe como eixo pedagógico uma Educação Continuada embasada na indagação-reflexão-ação, pelo conhecimento da realidade no micro e macroespaço de atuação da enfermagem, para que seja realizado um diagnóstico, favorecendo uma análise crítica evidenciando os pontos-chave ou situações-problema, para construção de soluções viáveis que favoreçam a transformação da realidade levando a reflexão de um novo pensar e fazer.

4.4.1 Aprimoramento profissional

Atualmente, as instituições de saúde, assim como toda e qualquer organização, estão passando por profundas modificações que afetam a todo o momento o grupo de

trabalhadores, determinando um futuro impreciso, cheio de vicissitudes, mudanças e incertezas. Assim, desencadeia-se uma necessidade de **busca de crescimento como pessoa e como trabalhador**, levando a um aprimoramento profissional constante para resgate da esperança, das expectativas através do preparo para o enfrentamento das modificações e dos novos desafios.

... a gente precisa cada vez mais de preparo. (Rosa)

Os encontros científicos que eu consigo participar eu tento participar. Muita leitura [...] troca de experiência com enfermeiros de uma certa experiência na linha gerencial [...] eu procuro buscar muito. (Bromélia)

Essa última informante, ainda, abordou a necessidade da busca de novos conhecimentos, enquanto um *crescimento pessoal*, como uma motivação interna para o agir, sem necessariamente existir um estímulo externo.

E também não espere que só o hospital dê [...] se a gente quer subsídios para crescer, a gente tem que buscar para si próprio. (Bromélia)

O aprimoramento profissional é uma questão interessante e não está desfocada da questão das relações grupais. O fato das informantes pensarem sobre o tema traz à discussão o que está nas entrelinhas, ou seja, que associação há entre educação continuada e a dinâmica das relações interpessoais, ou a formação de *vínculos profissionais*.

Algumas entrevistadas, ao comentarem sobre como adquiriram alguma experiência quanto às relações grupais, referiram que o aperfeiçoamento e a capacitação profissional ocorreram a partir da participação em cursos de pós-graduação, de atualização, trocas de experiências com outros profissionais, leituras complementares, entre outros, o que contribui para atuação junto à equipe de enfermagem. Nas falas a seguir podemos perceber as distorções no ensino da administração.

... foi através de um programa de qualidade... (Violeta)

Eu posso dizer que a especialização em administração gerencial de enfermagem me ajudou muito, abrindo horizontes maiores [...] o que eu tenho hoje de bagagem já é bastante da busca através de cursos, leituras, vídeos... (Bromélia)

Eu aprendi a como trabalhar com o grupo. [...] Para mim foi muito bom trabalhar com uma pessoa que soubesse dinâmica de grupo, que tivesse um embasamento teórico [...] Porque eu cresci muito nisso aí, de saber como trabalhar com o grupo... (Prímula)

Percebo que as entrevistadas têm tido a preocupação de atender as exigências impostas pelo próprio capitalismo. A ênfase encontra-se na alta competitividade do mercado de trabalho, exigindo dos profissionais grande aptidão na criação, na resolução e na tomada de decisão frente às necessidades desse mercado. Assim sendo, torna-se imprescindível uma capacitação contínua, com vistas a proporcionar ao ser humano ascensão individual e profissional, considerada, infelizmente, mais na perspectiva da competitividade que na satisfação dos trabalhadores.

Uma hipótese plausível é de que uma equipe que desenvolve maior confiança mútua sobre o trabalho que realizam coletivamente, assegura possibilidades de que cada trabalhador possa ser substituído em alguma eventualidade, diminuindo a pressão que ocorre quando cada um somente pode desenvolver as tarefas para as quais foi treinado com exclusividade.

Por outro lado, em situações de ensino é permitido questionar, rever conceitos, preencher lacunas de conhecimento e trocas de informações a partir de experiências individuais, o que estabelece um clima cooperativo.

4.4.2 Educação em serviço

A educação em serviço é entendida por Thofehrn et al. (2000) como o **acompanhamento**, por parte do enfermeiro, dos demais participantes da equipe de enfermagem, durante a própria jornada de trabalho, no intuito de desenvolver a competência profissional, pelo aperfeiçoamento técnico-científico do agir na enfermagem.

Com vistas a contribuir nessa questão, menciono, novamente, Senge (1998),

que alerta que o mundo está cada vez mais interligado e as relações interpessoais nas instituições mais dinâmicas e complexas e vislumbra, no processo de aprendizagem, uma possibilidade de aprofundamento nas inter-relações no trabalho, através do estímulo de padrões de pensamento novos e abrangentes, em que as pessoas aprendem, de forma contínua, a aprender juntas.

Essa preocupação de ensino do grupo de trabalho, de envolvimento de toda a equipe nos problemas e ocorrências da unidade, de necessidade de descentralização e compartilhamento do conhecimento, através do repasse de informações, promoção de discussão em torno de um tema específico e de interesse para o processo de trabalho na enfermagem, identifico nas situações observadas e na fala a seguir.

E na prática a gente vê que é necessário você fazer essa orientação se reunir, de realmente ensinar. Por exemplo: está ocorrendo alguma coisa errada. Mas porquê? Será que foi porque a gente não orientou, ou porque ele tem dúvidas em relação a isso. (Amor Perfeito)

Lírio(PAS), Amarílis(EE) e Crisântemo(AA) debatem acerca do estado clínico de uma cliente. (Observação)

Íris(E) repassa para a equipe: Lírio(PAS), Amarílis(EE), Cravina(EE) e Crisântemo(AA), as idéias principais abordadas no encontro que participou no sábado em Porto Alegre. Lírio(PAS) faz comentários e complementa as idéias apresentadas por Íris(E). A equipe participa desse momento de forma atenciosa e comprometida, mantendo sempre um bom relacionamento. (Observação)

Ciclame(E) orienta Dama-da-noite(EE) e demonstra a técnica de preparo de material a ser esterilizado, com atenção, presteza e respeito. (Observação)

Lírio-branco(E) demonstra a Alamanda(EE) como realizar um procedimento específico de enfermagem, de forma atenciosa e comprometida. Alamanda(EE) presta atenção e afirma ter entendido a orientação recebida. (Observação)

Para que a educação em serviço seja possível, o coordenador de um grupo necessita estudar os pressupostos teóricos básicos acerca das relações interpessoais, com aprofundamento no comportamento humano e na tecnologia da mudança psicossocial, na experiência com os grupos e na busca constante de atualização teórico-prática, como já abordado em inúmeras proposições dos autores estudados.

Além disso, há certos conteúdos específicos de assistência, novos conhecimentos, procedimentos, drogas, que exigem conhecimento, de modo que se tornam aspectos a serem abordados na educação continuada.

4.5 Competência Profissional

A competência profissional consiste na capacidade ético-legal, aptidão que o profissional da enfermagem tem de apreciar, executar e responder por questões que envolvem o cuidado às pessoas em sofrimento físico, psíquico ou social, em conformidade com a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética dos Profissionais da enfermagem.

Pelas observações junto às equipes ficou claro que cabe ao enfermeiro ter **conhecimento da realidade da unidade** sob sua responsabilidade, partindo, prioritariamente, pelo conhecimento das pessoas que procuram ou estão internadas na unidade. Mas também faz-se necessário, por parte do enfermeiro ter conhecimento dos recursos materiais, pois a partir desses aspectos abordados é possível manter um bom relacionamento com a equipe de enfermagem, através da formação dos vínculos profissionais para o desenvolvimento do cuidado terapêutico.

Íris(E) faz a visita aos clientes internados e dá uma atenção maior a cliente mencionada por Gerânio(EE) e sugere a cliente que a mesma seja avaliada pela médica plantonista, já que está apresentando um edema acentuado em membros inferiores. A cliente, prontamente, concorda com a sugestão. (Observação)

Amarílis(EE) questiona Íris(E) quanto a escala para o próximo final-de-semana, Íris(E) escuta com atenção e faz uma sugestão, a qual é prontamente aceita por Amarílis(EE).

Lírio-branco(E) inicia a passar o plantão para Primavera(E) informando-lhe acerca das intercorrências frente aos recursos materiais da Unidade, logo a seguir apresenta de forma detalhada cada cliente internado na Unidade, demonstrando grande comprometimento profissional. Primavera(E) interage durante toda a passagem de plantão, presta bastante atenção e solicita esclarecimentos, sempre que necessário. (Observação)

Cliente chama Lírio-branco(E), a mesma atende, prontamente, a solicitação, responde ao questionamento e orienta acerca dos cuidados que estão sendo realizados a mesma. (Observação)

Lírio-branco(E) segue na realização da visita aos clientes internados na Unidade, durante a mesma já realiza o exame físico em todos os clientes. (Observação)

Lírio-branco(E) chama Flor-da-fortuna(SG), que atende prontamente e, solicita que revise o material de um determinado local. (Observação)

Outro aspecto observado é a realização, por parte dos enfermeiros, da **supervisão** das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem. Essa ação quando é realizada no intuito de estar próximo da equipe com atenção, respeito, envolvimento e comprometimento favorece a formação dos *vínculos profissionais* e o desenvolvimento do cuidado terapêutico. Mas para que isso aconteça é preciso deixar bem claro para a equipe os objetivos da supervisão.

Lírio-branco(E) chama Tulipa(E) para que realize ações visando a promoção de conforto ao cliente sob seus cuidados. Lírio-branco(E) realiza visita a uma cliente e supervisiona os cuidados de enfermagem prestados a mesma. Lírio-branco(E) enquanto realiza uma avaliação física, num dos clientes, questiona à Cravo(E) se o mesmo observou alguma alteração no quadro clínico deste cliente. Cravo(E) responde prontamente ao solicitado e informa de modo detalhado as suas observações, demonstrando compromisso e comprometimento profissional. Lírio-branco(E), Cravo(E) e Alamanda(E) avaliam, novamente, as condições clínicas do cliente.

Lírio-branco(E) dá uma atenção maior ao cliente cuidado por Tulipa(E) e dirige-se até Papoula(PAS) para certificar-se da conduta terapêutica prescrita e logo em seguida repassa tais informações para Tulipa(E). Enfermeira realiza as ações em sintonia com sua equipe e equipe multiprofissional. (Observação)

Íris(E) é chamada por uma cliente que a questiona acerca de uma medicação a ser administrada. A mesma responde que vai averiguar a situação. Íris(E) então, questiona, amistosamente, Crisântemo(AA), acerca da solicitação da medicação em questão. E, concomitantemente, confirma, com Lírio(PAS), acerca da medicação a ser administrada em outra cliente, mantendo sempre um clima amistoso de respeito e comprometimento. Íris(E), novamente, de forma amigável, questiona Crisântemo(AA) acerca da medicação em questão. Como Crisântemo(AA) havia esquecido de solicitar tal medicamento, apesar de ter sido avisada por Girassol(PAS), Íris(E), então pede que a mesma providencie o medicamento. Crisântemo(AA) atende prontamente a solicitação. Íris(E) dirige-se de forma brincalhona a uma cliente, que aceita satisfatoriamente a brincadeira. E, logo em seguida, vai até outra cliente e supervisiona as ações de enfermagem executadas por sua equipe. (Observação)

Assim acabo de apresentar os dados colhidos mediante as técnicas de entrevista e observação. Nas entrevistas foi possível, além de averiguarmos as opiniões das enfermeiras acerca das relações interpessoais na equipe de enfermagem, também clarear para a pesquisadora o objeto da pesquisa e, assim, fui em busca de conhecimentos relacionados à dimensão da subjetividade no trabalho, não ficando restrita, como já mencionei, anteriormente, aos teóricos da dinâmica de grupo.

Já a observação das equipes de enfermagem, possibilitou-me vivenciar a realidade no cotidiano das equipes, pois como já tinha uma certa experiência prática com equipes de enfermagem, a observação me fez repensar conceitos e valorizar as mais distintas formas de trabalhar com grupos de trabalho na enfermagem, o que favoreceu o trabalho junto ao grupo focal, no qual mais uma vez me deparei com as mais diversas realidades práticas nas equipes de enfermagem, realidades vivenciadas pelos participantes do grupo. Todas essas etapas foram significativas para o amadurecimento e formulação do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem e da Teoria dos Vínculos Profissionais, cuja construção seguiu um roteiro que passo a relatar em seguida.

B. Apresentação dos dados originados do grupo focal

Os dados colhidos na fase de construção do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem correspondem aos relatórios de dez encontros, nos quais foi utilizada a técnica de grupo focal, conforme descrito na metodologia. Todos os relatórios foram validados no transcorrer dos encontros e o modelo construído pelo grupo focal, na sua versão final foi validado em um outro encontro de oito horas, específico para essa tarefa, que ocorreu dois meses após o término do décimo encontro. Portanto, os dados apresentados a seguir correspondem ao resultado do trabalho do grupo focal, no qual

tentei, enquanto pesquisadora construtivista, primar pela flexibilidade, adaptação, expondo a sensibilidade da relação investigadora e participante do grupo, buscando analisar os dados da fase de construção, a partir da interação entre o racional e o intuitivo. Essa análise foi continuamente apresentada e discutida em cada encontro, tendo como referência os relatórios (anexo 06), nos quais é possível identificar a Zona de Desenvolvimento Proximal e acompanhar a evolução intelectual.

Para explicar a evolução intelectual, sob a concepção construtivista, volto a mencionar a Zona de Desenvolvimento Proximal, que, segundo Vygotsky (1998), é o caminho que a pessoa percorre para desenvolver funções mentais que estão em fase de amadurecimento, transformando-se, assim, em funções consolidadas. A Zona de Desenvolvimento Proximal corresponde a um domínio mental em constante transformação.

Visando facilitar ao leitor acompanhar o processo construtivista do conhecimento e a trajetória deste estudo, volto a reforçar que os dados a seguir referem-se à síntese obtida pelo trabalho coletivo do grupo focal, com interferência da pesquisadora durante os encontros. Esse momento correspondeu apenas aos dados de uma fonte de coleta de dados, de modo que, posteriormente, integrado com a análise dos demais dados, foi possível aprimorar o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem e delinear a proposta da Teoria dos Vínculos Profissionais.

Passo a apresentar a síntese do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, construído a partir da técnica de grupo focal, pelo Grupo Vínculo, denominação estabelecida, por consenso, pelos próprios participantes dessa fase da pesquisa. Cabe mencionar que foi durante o trabalho grupal que os conceitos propostos para esse estudo foram amadurecendo, especialmente, o que se refere ao modelo, formação e afirmação dos *vínculos profissionais* e a necessidade da inclusão, como forma de esclarecimento para equipe de enfermagem de seu próprio processo de trabalho, e que, portanto, não aparecem nem na entrevista e nem na observação.

Nos quatro primeiros encontros foram trabalhados temas para contextualizar os participantes na dimensão da subjetividade no trabalho da enfermagem. Nesses encontros, foram abordados temas como a importância da disciplina de enfermagem, condição humana na concepção de Hannah Arendt e, a partir daí, iniciou-se a

formulação do conceito de Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, mas, assim como todos os outros conceitos, somente no último encontro de validação foi admitido como uma proposta acabada, sendo representado na figura a seguir:

Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem

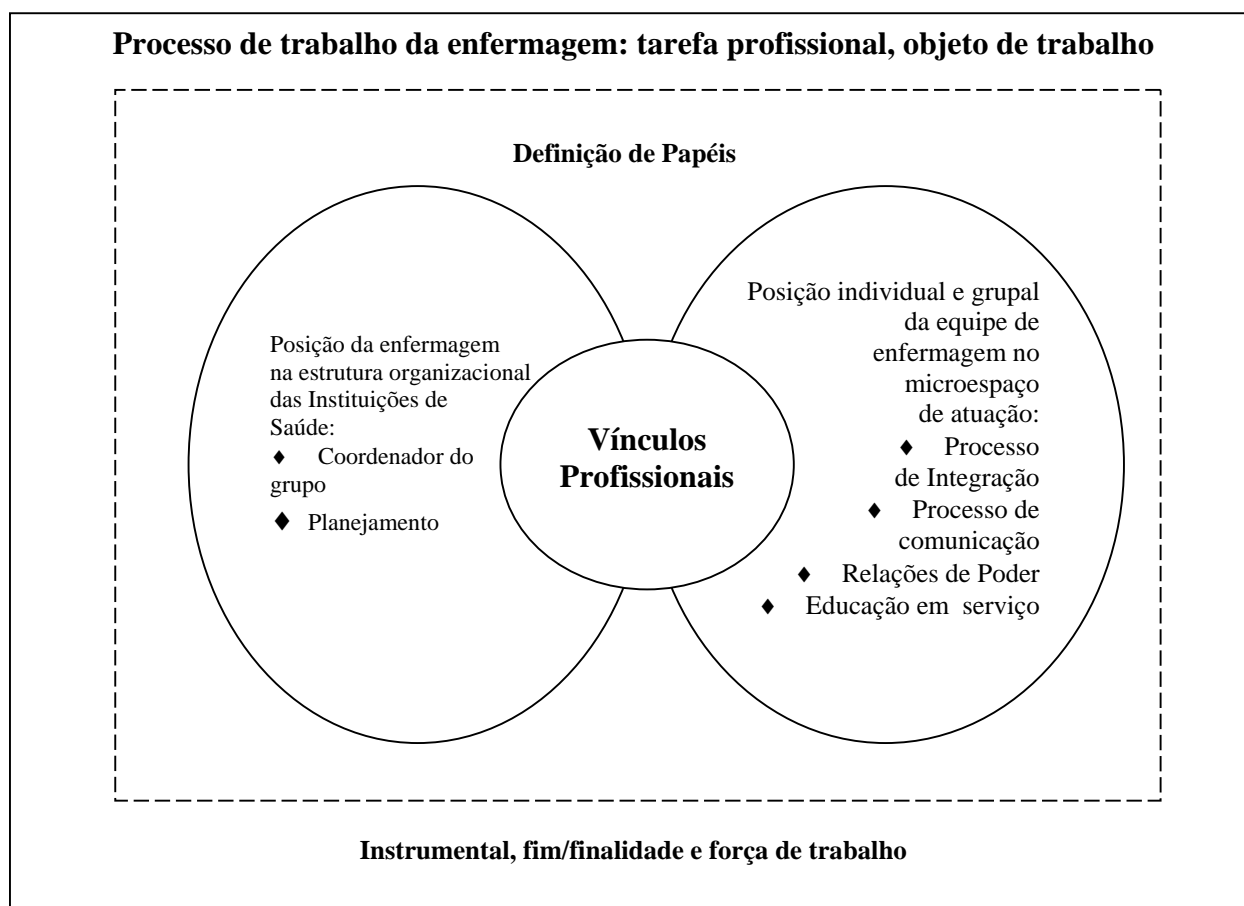


Figura 5: Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem – construção Grupo Vínculo

O conceito de Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem elaborado pelo Grupo Vínculo está expresso a seguir.

***Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem:** corresponde a um conjunto de conceitos e estratégias gerais, flexíveis e interdependentes, que visam à formação e afirmação dos vínculos profissionais. Pela sua concepção relacional, busca fortalecer a equipe para o desenvolvimento do cuidado terapêutico no processo de trabalho da enfermagem, como sua finalidade precípua. Esse modelo tem o propósito de auxiliar no desenvolvimento de projetos de relações interpessoais próprios a cada equipe de enfermagem, a partir da compreensão da realidade a ser*

trabalhada, com vistas a favorecer o crescimento individual e a formação de um grupo de trabalho. (Grupo Vínculo)

A partir deste núcleo conceitual, foi necessário estabelecer uma inter-relação com as idéias básicas assumidas, ou seja, em que Zona de Desenvolvimento Proximal o pensamento grupal se articulava de forma mais expressiva.

Os temas e categorias foram emergindo e se consolidando a cada encontro, de acordo com o encaminhamento do próprio grupo, sempre tendo como ferramenta mediadora o referencial teórico apresentado no capítulo dois desse estudo, além de alguns textos complementares, sempre com a intenção de facilitar o processo de reflexão, incidindo na Zona de Desenvolvimento Proximal de todos os participantes do grupo, inclusive da pesquisadora.

4.6 Formação e Afirmação de Vínculos Profissionais

O tema **formação e afirmação dos vínculos profissionais** foi o mais complexo, de modo que tivemos mais dificuldade para estruturar a idéia e colocá-la no papel, pois se trata de um conceito novo, para o qual ainda não se tinha um significado prévio que servisse de embasamento. Assim, partimos para a construção, para a criação de algo novo, e, de forma humilde, procuramos aceitar o desafio proposto por Arendt, de agir com alegria, prazer, divertimento, com a possibilidade de iniciar algo novo, uma nova forma de viver o cotidiano no ambiente de trabalho, chegando a um consenso, como expresso a seguir.

Formação e afirmação dos vínculos profissionais consiste no estabelecimento da teia das relações interpessoais entre profissionais, visando tornar o ambiente de trabalho um local de realizações e, principalmente, de desenvolvimento do indivíduo, enquanto pessoa e profissional, favorecendo a interação no coletivo. A formação e afirmação dos vínculos profissionais têm como base a ação e o discurso, os quais são os determinantes da teia das relações humanas, pois interligam e relacionam os indivíduos, além de revelar a identidade e a essência do ser humano, o que determina a singularidade de cada pessoa e sua vinculação

com a generalidade do grupo, mas sem perder de vista as necessidades e os componentes individuais em relação ao coletivo. (Grupo Vínculo)

Os *vínculos profissionais*, portanto, têm uma natureza implicada em fazeres e palavras, ou seja, ação e discurso, cujos pressupostos podem ser expressos por flexibilidade, motivação, comprometimento, possibilidade de realização pessoal, sentimento de prazer, dinamicidade, ênfase no ser humano, utilização de saber específico, além de muitos outros, os quais desencadeiam uma determinada atitude - um dever ser - tanto na relação interna do sujeito trabalhador consigo mesmo, quanto na relação com os outros.

Os vínculos entre os seres humanos são estabelecidos pela totalidade da pessoa, por meio de sua relação interna e externa, refletida por meio de todos os seus atos e suas palavras, não por uma parte deles. Além disto, cada participante não é um ser isolado, mas sim, parte de um grupo, o que determina comportamentos (discurso e ação) especialmente identificados no campo social estabelecido. Neste caso, os vínculos definem-lhe uma identidade em relação aos outros grupos da instituição.

Estabelecidos os *vínculos profissionais*, portanto, o grupo passa a atuar em um estilo que é sua identidade, sendo possível estabelecer-se a inclusão e significação que esse grupo tem na instituição e, conseqüentemente, na sociedade na qual está inserido. Isto significa que na medida em que os *vínculos profissionais* são formados o grupo adquire uma característica identificadora própria, determinando a sua visualização e valorização na instituição.

Para o estabelecimento dos *vínculos profissionais*, segundo a síntese das discussões do Grupo Vínculo, é necessário que a equipe de trabalho tenha clareza sobre a **definição de suas funções (seus papéis)**, como pessoa e, também, como participante colaborador em um grupo, ou seja, as relações estabelecidas entre os indivíduos e seu grupo determinam uma relação particular, uma identidade grupal. Nesse primeiro momento, não conseguimos um consenso no grupo para a diferença entre funções e papéis. A diferenciação entre papéis e função foi realizada, posteriormente, com a análise de todas as fontes de dados pela pesquisadora.

Volto a reforçar que, nesse primeiro momento, o Grupo Vínculo confundiu os

termos funções e papéis, mas cabe realçar que na observação das equipes, também identificamos a relevância da definição das ações que cada participante da equipe deve desempenhar, preferencialmente, mediante o estabelecimento por consenso, pelo próprio grupo de trabalho.

***Função** corresponde à ação própria de uma pessoa ou grupo, em atividade especial ligada a uma profissão, serviço, emprego, cargo, missão. Ainda, consiste na conduta representada ou assumida dentro do grupo por parte de cada participante da equipe, em que cada integrante do grupo tem atividade determinada, estabelecida e legitimada socialmente, tanto pelos preceitos ético-legais, quanto por contratos interpessoais exclusivos do próprio grupo. (Grupo Vínculo)*

Ao serem estabelecidas as funções individuais e da equipe, conseqüentemente, está sendo determinado o **status** social, pois a função refere-se ao aspecto qualitativo, às características do indivíduo, da equipe, enquanto que o status está ligado ao aspecto quantitativo, ou seja, ao nível, ao grau de inclusão e significação das pessoas no grupo, assim como do grupo na instituição. O status está relacionado com o reconhecimento e o prestígio adquirido pela personalidade e identidade própria das pessoas no grupo e do grupo na organização, a qual se torna visível por meio da ação e do discurso. Por sua vez, essa visibilidade, ou seja, o status, determina um caráter de autoridade, de aquisição de propriedade pessoal, técnica e do grupo de trabalho, assim favorecendo a busca pela autonomia profissional.

4.7 Processo de Trabalho da Enfermagem

Para formação e afirmação dos *vínculos profissionais*, após várias discussões no Grupo Vínculo, identificamos que é imprescindível que o grupo de trabalho compreenda o seu **processo de trabalho da enfermagem**, especialmente da posição da enfermagem na estrutura organizacional das instituições de saúde e da posição individual e grupal no microespaço de atuação.

Corresponde à atividade exercida pelos profissionais de enfermagem, visando responder às necessidades das pessoas que se utilizam dos serviços

de saúde. É um processo envolto pela dimensão da subjetividade do trabalhador, da equipe e da instituição, portanto não se inscreve num campo puramente objetivo. Está relacionado, ainda, a uma cadeia de significações imperceptíveis, muitas vezes, para a pessoa e para a organização à qual pertence, que implicam na relação do sujeito com seu trabalho e na organização com seus diversos e diferentes trabalhos. (Grupo Vínculo)

É formado por um conjunto de elementos presentes numa relação entre sujeito e objeto. Assim, identificamos as categorias que a seguir passo a apresentar.

A **atividade de trabalho** ou **tarefa profissional** corresponde ao próprio trabalho da enfermagem, ou seja, o cuidado terapêutico às pessoas em sofrimento físico, psíquico ou social.

Atividade de trabalho ou tarefa profissional é o cuidado terapêutico, entendido aqui como a ação da enfermagem, é a tarefa profissional, é um processo para o alcance de um fim. Corresponde a essência da enfermagem, na medida em que o ato de cuidar configura-se numa ação com intenção terapêutica, enquanto resolução de um problema, de uma necessidade de saúde da pessoa, tanto no âmbito preventivo, quanto curativo, ou seja, uma ação e um discurso que direcione o ser humano e a comunidade a uma vida saudável. (Grupo Vínculo)

O cuidado terapêutico está pautado numa relação, interação entre o profissional de enfermagem e o ser humano que necessita de cuidado e sustentado na competência técnica, no auto-cuidado do profissional, no compromisso ético e estético da equipe de enfermagem ao desenvolver o cuidado sob uma concepção transformadora e emancipadora. O objeto sobre o qual se aplica o trabalho, sobre o qual se executa a tarefa profissional. Na enfermagem é o corpo da pessoa em sofrimento físico, psíquico ou social.

***Objeto de trabalho** mais imediato é, pois, o corpo do ser humano, no qual se executa a tarefa profissional, ou seja, o cuidado terapêutico. Esse corpo, porém, não é inerte, passivo e sim um corpo múltiplo, biológico, histórico, relacional, psicológico, com capacidade de expressão, percepção e sensação, isto é, capaz de agir, de criar, de realizar o impossível, o inesperado, em virtude de sua singularidade e unicidade, determinado no ato de seu nascimento. Ainda, parte integrante de um contexto social, político, econômico e cultural, no qual a sua distinção é determinada pelo discurso, pois as palavras designam o início de uma ação. Assim as*

palavras e os atos, identificam o agente que fala e age e, representam a mediação na teia das relações humanas. O corpo do ser humano além de ser o objeto agrega a condição de consumidor e produto do processo de trabalho da enfermagem. (Grupo Vínculo)

Para a execução do trabalho necessita-se de **instrumental** ou **ferramentas de trabalho**, que servem para suavizar e facilitar a execução, o desenvolvimento da tarefa profissional, sendo um intermediário entre o profissional e o objeto de trabalho, no caso da enfermagem, o corpo do ser humano, a pessoa em sofrimento físico, psíquico e social. Esses instrumentos existem para garantir que o produto final, ou seja, o corpo do ser humano transformado pelo cuidado terapêutico.

Instrumental de trabalho corresponde aos meios que atuam como extensões do corpo e da mente do trabalhador e se inserem entre os profissionais de enfermagem e o seu objeto de trabalho, ou seja, o corpo do ser humano. Os instrumentos visam o alcance da finalidade do trabalho, garantindo a realização de um cuidado terapêutico que leve a satisfação das necessidades apresentada pelo ser humano. Os instrumentos de trabalho na enfermagem podem ser classificados em: instrumentos materiais; instrumentos metodológicos (processo de enfermagem, estratégias educacionais, pesquisa); instrumentos gerenciais - Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem. (Grupo Vínculo)

Nenhum trabalho se realiza sem um fim, ou seja, o produto do trabalho serve para a satisfação de necessidades, portanto, **fim/finalidade do trabalho** é entendido como o produto final do trabalho, que na enfermagem refere-se à necessidade de ajuda da pessoa em sofrimento físico, psíquico e social. Para o grupo,

Fim/finalidade do trabalho é o corpo do ser humano transformado pelo cuidado terapêutico, na busca pelo bem estar ou da satisfação de necessidades. (Grupo Vínculo)

A **força de trabalho** consiste no grupo de pessoas que desempenha e executa a tarefa profissional.

Força de trabalho compreende a equipe de enfermagem formada pelos enfermeiros, técnicos, auxiliares, agentes de saúde e auxiliares de serviços gerais. A equipe de enfermagem, por sua vez, é entendida como um grupo de trabalho em busca da formação e afirmação dos vínculos profissionais, com vista a direcionar o discurso e a ação para a criação de formas de existência no trabalho da enfermagem que produzam prazer e alegria, além do sentido de cumprimento da tarefa profissional. (Grupo Vínculo)

Pelo entendimento do processo de trabalho, torna-se visível a posição da enfermagem, enquanto grupo de trabalho, inserido numa estrutura organizacional, sujeita a uma normatização, ou seja, o trabalho prescritivo, além da dinâmica, do movimento no microespaço de atuação.

Ao se pensar o processo de trabalho, não podemos esquecer que a enfermagem assume uma posição nas organizações com base nas características gerais da sociedade, no qual estão presentes a distribuição hegemônica de certos saberes e poderes, a divisão do trabalho em mental e manual, a estrutura hierárquica, a legitimidade do profissional, entre outros aspectos.

Ainda, essa posição da enfermagem está atrelada ao próprio movimento das relações do grupo de trabalho, isto é, a distribuição de tarefas e funções, no nível de competência, de realização do produto final, por meio da execução do cuidado terapêutico e do resultado que é a busca pelo bem-estar do ser humano.

Desta forma, é possível dizer que o trabalho da enfermagem se orienta no microespaço de atuação, a partir da relação estabelecida no macroespaço, com suas regras, normas e na sociedade, que tem o modo de produção baseado no assalariamento, impondo a enfermagem um tipo de salário vinculado ao valor que essa sociedade dá ao próprio trabalho.

Assim, é vislumbrado que, pelo fortalecimento da equipe de enfermagem, a partir da formação e afirmação dos *vínculos profissionais*, há possibilidade da enfermagem assumir uma posição de reconhecimento, prestígio e autonomia profissional. No mundo do trabalho e na divisão social algumas profissões têm mais reconhecimento que outras, especialmente na saúde, área em que predomina a hegemonia médica, ainda.

4.8 Posição da Enfermagem na Estrutura Organizacional das Instituições de Saúde

No entanto, à medida em que a enfermagem construa um conhecimento consistente e uma prática eficaz em relação às necessidades de cuidados de enfermagem, obteremos uma transformação significativa no status social e na **posição da enfermagem na estrutura organizacional das instituições de saúde**.

A equipe de enfermagem precisa ter consciência de sua posição na estrutura organizacional, ou seja, além da função reconhecida legalmente, é preciso conhecer qual a função que a instituição espera que a enfermagem exerça, pois somente assim é possível fazer as adequações que se fizerem necessárias para o desenvolvimento da tarefa profissional, de forma a atender as necessidades da pessoa em sofrimento físico, psíquico e social. Muitas vezes, em decorrência dos desajustes entre o que é a função da enfermagem e o que esperam da enfermagem, o cuidado terapêutico não é executado de forma satisfatória.

Em alguns casos, é exigido da enfermagem apenas o cumprimento da prescrição médica, como trabalho prescritivo da instituição. Analisando suas normas e regulamentos, é possível esclarecer a função da enfermagem, na qual o cumprimento da prescrição médica é apenas um item na execução do cuidado terapêutico, claro que de considerável relevância, mas a responsabilidade da enfermagem vai além, envolvendo todas as ações que favoreçam o resgate da dignidade da pessoa em sofrimento.

O reconhecimento, por parte da enfermagem, do espaço previsto e predeterminado na estrutura organizacional, que tem o propósito de representar o trabalho prescritivo das instituições de saúde, favorece o posicionamento político e a determinação de estratégias que possam transformar as relações de trabalho, no sentido de estabelecer funções mais adequadas à formação profissional.

A estrutura organizacional apresenta a configuração dos órgãos, das equipes e dos diferentes cargos necessários para que todas as atividades sejam realizadas nas organizações, estabelecendo-se as relações de autoridade legal, de poder e de saber

específico existentes entre os trabalhadores.

A enfermagem, representada pelo enfermeiro, ocupa um dos três níveis administrativos, conforme é proposto por Chiavenato (1999), para as organizações: institucional, intermediário e operacional. Adaptando a proposta do referido autor, percebo que no nível institucional o enfermeiro vem sendo reconhecido como competente para assumir o cargo de direção geral nas instituições de saúde, em conformidade com a Resolução COFEN-194/97. No nível intermediário como gerente, ocupa o cargo de diretor do serviço de enfermagem. E no nível operacional como coordenador do microespaço de atuação da equipe de enfermagem, ou seja, posição ocupada pelo enfermeiro que presta o cuidado terapêutico ao ser humano, de forma conjunta com o seu grupo de trabalho. Nos dois últimos níveis os enfermeiros são respaldados pela Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem e que no seu artigo 11, determina ser privativo do enfermeiro, entre outros aspectos: “a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e da unidade de enfermagem”.

O que se identifica na literatura é uma tendência ao estabelecimento de uma diferenciação entre o enfermeiro que gerencia o cuidado terapêutico do enfermeiro que executa a assistência. Ao direcionar-se o olhar sobre essa questão constata-se que as organizações de saúde o contratam para exercer ao mesmo tempo o papel de gerente e de assistente, o que se configura a função de um executivo, ou seja, aquela pessoa que estabelece um controle e é responsável pelos resultados obtidos na área, na qual está lotado.

Desta forma, na estrutura organizacional das instituições de saúde, é esperado que o enfermeiro assuma a coordenação da equipe de enfermagem, ficando na posição de executivo intermediário, expressão usada por Dejours (1994), por responder legalmente por um grupo de trabalho, além de prestar contas de suas ações aos seus superiores na escala hierárquica da organização. Portanto,

*... o enfermeiro deve ter clareza de sua **tarefa profissional**, na posição de coordenador da equipe de enfermagem, que é garantir o cuidado terapêutico, em conformidade com as necessidades da clientela usuária das organizações de saúde, fazendo-se necessário comprometer-se com esse atendimento, independente dos demais interesses, tendo como respaldo a*

utilização no cotidiano, da lei do exercício profissional, e das demais deliberações dos Conselhos de Enfermagem. (Grupo Vínculo)

O entendimento das questões até aqui expostas favorece que o enfermeiro possa, mediante o discurso, pelo processo de negociação, providenciar as adequações necessárias junto ao trabalho prescritivo, assim respondendo aos preceitos ético-legais da profissão e não somente as exigências impostas pelas instituições de saúde.

Como **coordenador do grupo de trabalho** cabe ao enfermeiro responder pelas ações da equipe de enfermagem. O enfermeiro é a pessoa capaz de identificar e conhecer as aptidões, os talentos e as reações de cada integrante da equipe, tendo como base a história de vida e o ambiente sociocultural dos envolvidos. Buscando ser participativo, cooperativo e comprometido, respeitando a individualidade de cada participante, mantendo o consenso nas decisões, utilizando a criatividade em prol da qualidade na realização do cuidado terapêutico.

Efetivamente o enfermeiro promove a execução do trabalho assistencial articulado, como componente do grupo e na direção do processo de valorização deste trabalho, o que determina a identidade do grupo na instituição. Daí a pertinência do enfermeiro compreender que nas instituições de saúde suas ações correspondem ao cargo de executivo intermediário, enquanto que dos demais profissionais e participantes da equipe é esperado que executem suas ações com base nas prescrições médicas e de enfermagem, além de atentar para toda e qualquer reação da pessoa sob seus cuidados, no sentido de fornecer dados para um diagnóstico mais apurado da situação em questão.

É preciso ressaltar que o comprometimento do coordenador ocorre a partir da motivação e responsabilidade assumidos consigo mesmo e com a equipe.

O coordenador necessita manter uma coerência entre o discurso e a ação, atentando para não empregar palavras vazias, desconexas e falsas e que os atos não sejam brutais e destrutivos, embora pareçam fortes, os termos denotam à intenção de tornar visíveis as formas autoritárias e subliminares do exercício do poder baseado, exclusivamente, no papel estabelecido pela instituição de saúde. Assim, torna-se necessário, um discurso verdadeiro e uma ação que favoreça a teia das relações humanas. Desta forma, leva a uma interação dinâmica de todos os participantes do grupo, desencadeando

o fortalecimento do poder do grupo, como um todo, no conjunto das ações assistenciais desenvolvidas e não o poder de um sujeito sobre os outros, calcado apenas no lugar que ocupa na hierarquia. (Grupo Vínculo)

Outro aspecto fundamental no trabalho dos enfermeiros é o **planejamento**, como uma forma de determinar o que deve ser realizado, cabendo ao enfermeiro tomar essa ação sob sua responsabilidade, a fim de garantir um cuidado terapêutico de acordo com as necessidades das pessoas em sofrimento.

O planejamento é um conjunto de ações determinadas pela equipe sob a coordenação do enfermeiro, para o alcance da finalidade do processo de trabalho da enfermagem. Tem o objetivo de superar a distância existente entre a normatização prescritiva da instituição de saúde e o real trabalho da enfermagem, de modo a proporcionar maior liberdade ao profissional, adequando seu modo de atuação, em conformidade com os preceitos ético-legais e, de tal forma que forneça prazer, a partir do emprego das aptidões e talentos de cada integrante da equipe. O planejamento deve ser participativo, com envolvimento de todos os partícipes, desde os primeiros passos de sua elaboração, até a aprovação, execução e avaliação. (Grupo Vínculo)

4.9 Posição Individual e Grupal da Equipe de Enfermagem no Microespaço de Atuação

Para que a coordenação seja adequada, cada profissional envolvido no grupo deve ter consciência de sua **posição individual e grupal da equipe de enfermagem no microespaço de atuação** foi um tema também encontrado nas entrevistas e está relacionado, como já foi dito, à forma como o profissional se posiciona na relação com o trabalho e modo de inserção da equipe nas instituições de saúde, tendo em vista a formação dos *vínculos profissionais*. Como o Grupo Vínculo contou com três encontros para identificação e formulação dos conceitos que respaldam essa temática, os mesmos não puderam ser melhor elaborados. Mas essa é a vantagem de se trabalhar

com o método de triangulação, pois sabemos de todos esses aspectos são relevantes, já que estão presentes nas três técnicas de coleta de dados, e que, na verdade, um acaba complementando o outro, e o resultado é um modelo que atenda as necessidades das equipes de enfermagem para formação e afirmação dos *vínculos profissionais*.

Posição individual e grupal da equipe de enfermagem no microespaço de atuação é o comportamento e a atitude que cada participante da equipe irá desempenhar no espaço predeterminado para execução de suas atividades profissionais, visando a formação de um grupo de trabalho, o que, por sua vez, determina a posição do próprio grupo na instituição.

Assim, vemos que há uma dinâmica das relações no microespaço grupal, para o estabelecimento dos vínculos profissionais, assim como há uma dinâmica em relação ao conjunto dos trabalhadores da instituição. Para que o trabalho seja realizado, todos os envolvidos estabelecem vínculos, mais ou menos articulados, que conectam os fluxos das ações de forma coerente e lógica. O grupo estabeleceu claramente esta vinculação por meio da compreensão de sua própria dinâmica. Segundo os participantes,

A equipe de enfermagem apresenta uma dinâmica e um movimento próprio, como resultado do grau de integração entre seus participantes. O ideal seria que essa dinâmica e esse movimento fossem na busca pela superação do individual e construção do coletivo. Cabe reforçar que o comportamento da equipe não corresponde à soma das condutas das pessoas envolvidas, pois a equipe compõe-se em uma nova entidade, ou seja, representada pelo consenso do individual em favor do grupo de trabalho, com comportamento próprio. Mediante o entendimento da função assumida por cada participante da equipe, é possível que seus membros tenham consciência dos aspectos facilitadores e dificultadores na obtenção dos objetivos a que se propõem, enquanto grupo de trabalho. (Grupo Vínculo)

Esta percepção de integração está presente nos dados obtidos por meio das diferentes técnicas utilizadas, ou seja, entrevista, observação e grupo focal. Pela entrevista e a observação foi possível desmembrar e aprofundar essa categoria, pela descrição das etapas que compõe o processo de integração, ou seja, processo de interação, autoconhecimento, aceitação do outro e formas de abordar o grupo.

O processo de integração é considerado um processo social, que ocorre a partir

do movimento dos sujeitos individualmente e do grupo, que tende a unificar uma equipe, favorecendo o reconhecimento de cada indivíduo e permitindo que sejam expostas, livremente, as opiniões e as ansiedades na equipe, por meio da reflexão e aceitação do outro, de acordo com seu ritmo próprio e respeito às suas idéias, visando o alcance da finalidade do processo de trabalho da enfermagem.

Assim, quando o “eu” percebe, de forma criativa e autêntica, a realidade vivenciada, pode tornar-se um agente de mudanças positivo, favorecendo a integração, ou seja, o “nós”, o qual se caracteriza pelo exercício do pensar e do agir, com vistas a atingir um consenso em prol do grupo de trabalho.

O processo de integração transcende à relação “eu versus outro”, e propicia a flexibilização dos sujeitos envolvidos, num ajustamento recíproco, levando à superação das **adversidades e dos conflitos**.

Os conflitos e as adversidades são aspectos inerentes à vida organizacional e significam a existência de dinamismo, emoções, sentimentos e forças, que podem contrapor-se, num primeiro momento, ao espírito de equipe, mas tem como fator positivo a promoção da inovação e da mudança no ambiente de trabalho. Cabe ao coordenador da equipe identificar tal situação e proporcionar um ambiente de negociações, num clima construtivo, para a busca de soluções, mediante o envolvimento, a participação e o comprometimento de todos. (Grupo Vínculo)

Também o **processo de comunicação** foi um tema presente em todas as técnicas de coleta de dados, consolidando a sua importância em qualquer relação interpessoal, cabe reforçar como já foi dito que a comunicação se torna complexa, pois não é um processo mecânico, mas sim psicológico, envolvendo aspectos emocionais, ambientais e sócio-culturais. É um fator determinante para o estabelecimento de uma equipe coesa, permitindo a integração entre seus participantes, para a promoção do cuidado terapêutico ao ser humano das instituições de saúde.

Tem como base a comunicação verbal, isto é, o discurso, e a comunicação não-verbal, ou seja, a ação, entendida aqui como a capacidade de agir, de produzir alegria, prazer, divertimento, já que, agindo, a pessoa reproduz a condição de sua existência ou visualiza a possibilidade da criação de novas formas de existência. Todo agir pode ser

cercado pelo sentimento de gozo e alegria, provocando uma mudança na maneira de pensar, amar, sentir e do próprio agir.

O discurso, por sua vez, corresponde à singularidade e é a efetivação da pessoa no grupo, isto é, do viver como ser distinto e único. Refere-se, também, a um meio de persuasão, com vistas a revelar realidades e não somente intenções. Desta forma, atos e palavras interligam e relacionam as pessoas, atuando como mediação nos grupos, determinando uma teia de relações humanas, as quais revelam os seres humanos como sujeitos, pessoas distintas, mesmo quando unidas para alcançar um objetivo comum, ou seja, não se precisa perder a identidade individual para viver o grupo. A teia de relações humanas está sempre presente onde as pessoas vivam juntas.

*Portanto, é importante a **integração da comunicação verbal e não-verbal** nas relações com o outro, através de atitudes positivas, solidárias e abertas, para além dos personagens, das máscaras, dos status e das funções, buscando uma relação autêntica de pessoa-pessoa e pessoa-grupo. (Grupo Vínculo)*

Considerando os aspectos do trabalho, no que diz respeito às relações, não seria possível uma compreensão construtiva se as **relações de poder** não pudessem ser olhadas em sua objetividade. Foi outra categoria temática significativa, fazendo-se presente nas entrevistas, nas observações e no Grupo Focal, e, como já foi dito, o enfermeiro, no papel de coordenador da equipe de enfermagem, estará sempre exercendo um poder junto ao grupo de trabalho, e nesse estudo o esperado é que desencadeie a formação e afirmação dos *vínculos profissionais*, de modo que a autoridade do enfermeiro, enquanto coordenador de uma equipe, não pode ser confundida com “*poder para mandar fazer*”, ou seja, o enfermeiro que se torna um déspota, não facilitará a formação de *vínculos profissionais* em sua equipe, portanto, não construirá projeto coletivos de trabalho, como também não terá co-responsáveis pelos cuidados prestados.

*As **relações de poder** são fatores imprescindíveis para a manutenção da existência do grupo de trabalho e suas relações. Consiste no resultado da capacidade humana para agir em conjunto, aqui, entendido não como domínio de uma pessoa sobre a outra, mas sim como consenso, participação, debate. O poder existe quando o discurso e a ação estão*

juntos num mesmo caminhar, quando as palavras são empregadas para revelar fatos reais e, as ações para criar relações e novas realidades. As relações de poder encaminhadas desta forma podem desencadear uma nova vontade de agir e coragem de pensar de um modo ainda não pensado, de sentir de maneira diferente e imaginar o ainda não imaginado, visando a criação de diferentes formas de desenvolver o processo de trabalho na enfermagem. (Grupo Vínculo)

Ao contrário, quando se estabelecem vínculos no trabalho, é possível detectar necessidades de qualificação ou treinamento. A educação em serviço foi bastante mencionada como fator importante e que está presente nos anseios da equipe de enfermagem, sendo confirmado pela sua presença nas três técnicas de coleta de dados utilizadas nesse estudo. Essa preocupação ocorre em virtude da necessidade de aprimoramento frente as exigências do mercado de trabalho.

***Educação em serviço:** é a atualização e aperfeiçoamento do conhecimento da equipe de enfermagem para melhoria da prática profissional, com vistas à qualificação do cuidado terapêutico prestado ao cliente. O enfermeiro é a pessoa estimuladora e coordenadora das ações educativas, objetivando tornar o local de trabalho um ambiente de aprendizagem. Para a capacitação da equipe, porém, faz-se necessária a criação de espaços educacionais, no microespaço de atuação, em conformidade com a normatização preestabelecida no macroespaço institucional. As ações educativas ao serem construídas, de forma conjunta pela equipe, é pertinente que propicie a integração da vivência prática, do conhecimento científico, ético e estético, visando o crescimento profissional, social e pessoal do grupo de trabalho. Para isso, é necessário investir nos valores das pessoas, tais como: motivação, interesse, estímulo, auto-conhecimento, dinamicidade, participação e respeito. (Grupo Vínculo)*

Assim no grupo focal, isto é, o Grupo Vínculo pude novamente entrar em contato com várias realidades e perceber que o término da elaboração do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem pelo Grupo Vínculo, correspondia apenas a mais um degrau na escala do conhecimento.

E sabendo que o processo investigativo, na concepção construtivista, ocorre mediante a atribuição de significados aos conceitos e, ainda de revisão e replicação dos novos esquemas de conhecimento para dar conta de uma nova situação, a qual naquele

momento referia-se a adequar o novo esquema reformulado a partir de todas as fontes de coleta de dados. Esse novo esquema foi apresentado para ser validado no Grupo PRÁXIS – Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Trabalho, Saúde e Cidadania, da Universidade Federal de Santa Catarina e num grupo, formado de modo intencional, por profissionais que participaram em alguma das fases da pesquisa ou com experiência no trabalho com equipes de enfermagem. Todas essas etapas foram significativas para o amadurecimento e formulação do Modelo e, posteriormente, da Teoria dos Vínculos Profissionais, cuja construção seguiu um roteiro que passo a relatar em seguida.

C. Apresentação do Modelo para o Trabalho em Equipe na Enfermagem

Na pesquisa construtivista a motivação é essencial, conforme Solé (2001), desta forma motivada com os resultados obtidos no Grupo Vínculo, retornei e reli os dados colhidos na fase de entrevista e na fase de observação e pude, então retomar os esquemas existentes naquele momento.

Para Carretero (1997) os esquemas são representações de uma situação ou de um conceito que permitem ser manejados internamente, com vista ao enfrentamento de situações semelhantes na realidade. Miras (2001) complementa dizendo que os esquemas são representações que uma pessoa possui em um dado momento de sua história sobre uma parcela da realidade e incluem uma grande variedade de tipos de conhecimentos: conceitos, fatos, procedimentos, normas, explicações, atitudes e experiência pessoal. Da mesma forma, a origem dos esquemas de conhecimento é variada: meio familiar, ambientes a ele relacionados, leituras, contexto profissional, mundo do trabalho.

Os esquemas fazem parte dos conhecimentos prévios de uma pessoa os quais, segundo a autora citada, representam um dos elementos que indicam o estado inicial do sujeito, ao lado da disposição para realizar uma tarefa, das suas capacidades, instrumentos, estratégias e habilidades globais, no estudo em questão fazem parte todos os dados colhidos. Desta forma a aprendizagem é resultado de uma atividade mental construtiva que se baseia no conhecimento e na experiência prévia, sendo tanto mais significativa, quanto mais relações com sentido a pessoa estabelecer entre o que já conhece e a nova situação ou conteúdo.

Reforçando a idéia de esquemas encontro respaldo, também, em Pichon-Rivière (1998a) ao apresentar o “Esquema Conceitual Referencial Operativo – ECRO” que consiste num processo de aprendizagem grupal, podendo os componentes do grupo reaprender, fortalecer ou seu *self* e superar a resistência à mudança, modificando a si mesmo e o próprio meio, que é o grupo.

Enquanto pesquisadora construtivista, ao utilizar os meios fornecidos por essa via do conhecimento, os esquemas existentes, a partir das três fontes de coleta de dados foram revisados e reestruturados, atentando a passagem de concepções equivocadas, que surgiram durante o transcorrer da pesquisa, para uma concepção com as devidas adequações em termos de realidade contextual e bibliográfica, sendo possível uma reorganização dos conceitos e apresentação de um novo Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem.

Apresento neste momento o novo modelo, como a primeira síntese na análise dos dados, no qual a coleta se deu por triangulação na técnica, ou seja, entrevista, observação e grupo focal, de forma esquemática, pois todos os conceitos deste esquema foram aprimorados, a partir da adição das sugestões dos participantes dos encontros de validação do Modelo, nos quais o mesmo foi apresentado e, desta forma os conceitos estão descritos no próximo capítulo.

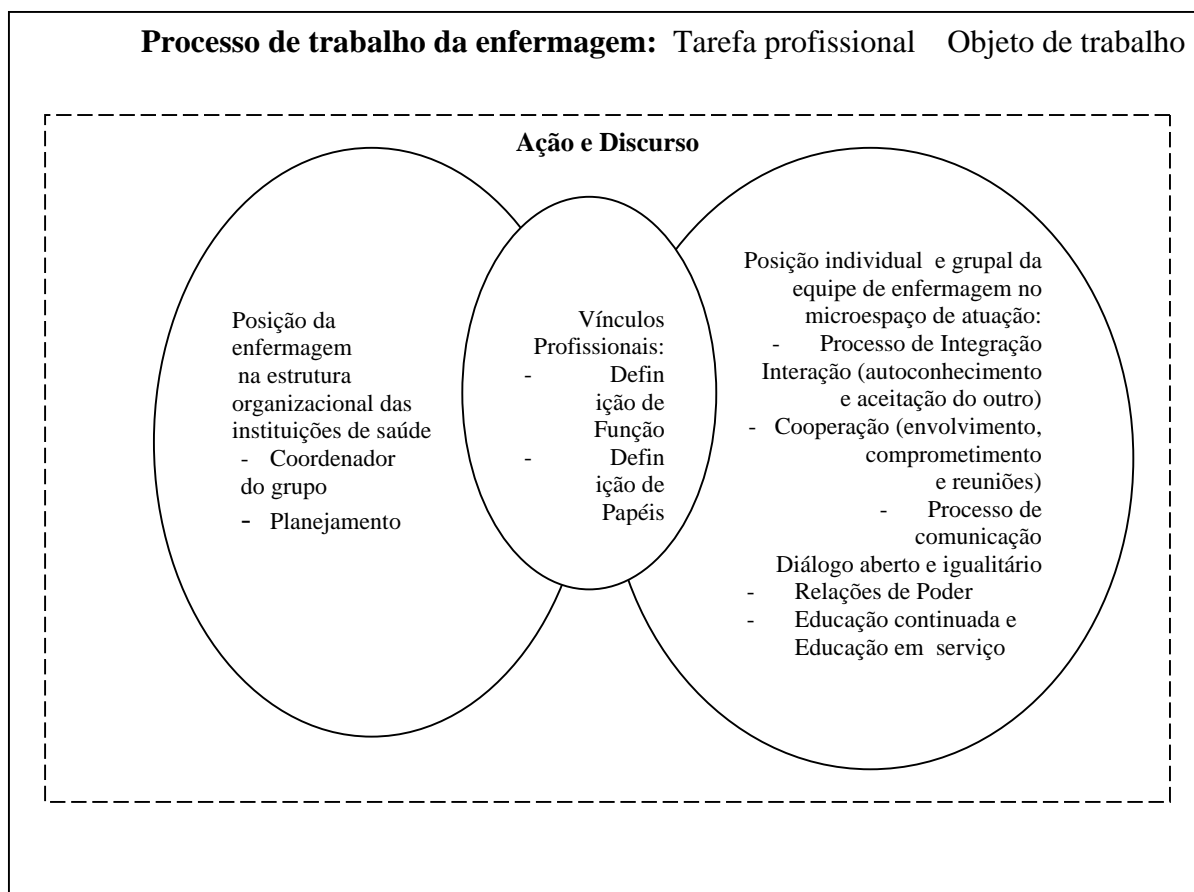


Figura 6: Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem – Primeira síntese dos dados

Ao acompanhar a trajetória dessa pesquisadora é possível, para o leitor visualizar a evolução intelectual na concepção de Vygotsky ao apresentar a Zona de Desenvolvimento Proximal, para explicar que as funções superiores que encontram-se em amadurecimento, pelo auxílio das ferramentas mediadoras, favorecem ao salto qualitativo no desenvolvimento do ser humano e assim as funções passam a ser consolidadas, estabelecendo o nível de desenvolvimento real. Desta forma a Zona de Desenvolvimento Proximal consiste num domínio psicológico em contínua transformação.

Nesse capítulo procurei mostrar para o leitor que a pesquisa construtivista, representa um movimento interativo, tanto em relação a cada participante da pesquisa, quanto na construção coletiva do conhecimento do tema proposto. A intenção durante todo o processo de coleta de dados foi a busca de explicações específicas quanto a

dinâmica das relações interpessoais nos grupos de trabalho, para a elaboração do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, assim os conceitos foram sendo gerados e aprimorados no transcorrer da pesquisa. Sempre procurando levar em consideração o contexto concreto do fenômeno estudado, visando a descoberta dos elementos relevantes para que o modelo possa contribuir na prática da enfermagem.

A construção do modelo se deu a partir o processo de aprendizagem, no qual aprender implica numa aproximação do sujeito com objeto a partir de experiências, interesses e conhecimentos prévios. No que resultou numa modificação daquilo que cada participante já possuía de bagagem intelectual acerca das relações interpessoais da equipe de enfermagem para uma nova interpretação do fenômeno, gerando a construção de um significado próprio para algo que já existia objetivamente.

Cabe retomar Matui (1995) que afirma a pesquisa construtivista é relacionista, pois ocorre pela intuição e pela emoção na relação entre pesquisadora e pesquisados, e também transformista, já que reconhece na consciência da pessoa a essência para iniciar ação, portanto, percebe como uma abordagem repleta de possibilidades e aberturas, já que tudo acontece pela construção.

No caso do presente estudo a construção do Modelo para o trabalho em equipe em enfermagem nos encaminhou para o aprofundamento da questão em pauta, surgindo assim a Teoria dos Vínculos Profissionais.

V NA PERSPECTIVA DE UMA ‘TEORIA DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS’

“O que proponho, portanto é muito simples: trata-se apenas de refletir sobre o que estamos fazendo”.

“A ação sempre estabelece relações, e tem, portanto a tendência inerente de violar todos os limites e transpor todas as fronteiras”.

Hannah Arendt

5.1 Introdução à Proposta

Esta proposta visa desenvolver o conceito de *vínculos profissionais*, cujas características contenham as idéias dos participantes deste estudo e também aspectos já desenvolvidos por outros autores que acreditam em novas possibilidades de inter-relações grupais, assim como em seu potencial de afirmação ou negação do ser humano, a depender das características intersubjetivas, se apontam para processos democráticos ou autocráticos.

Todavia, é importante relembrar que a concepção de pessoa plena não pode ser separada da satisfação que ela pode conseguir por meio de suas ações profissionais, visto que não podemos criar um mundo fora do contexto do trabalho nos dias de hoje. Podemos fazer do trabalho, isto sim, um meio para alcance da realização humana, daí a necessidade de se pensar em novas formas de realizá-lo.

A enfermagem é caracteristicamente um trabalho em equipe, para proceder à continuidade do cuidado e para estabelecer a conexão entre os diferentes turnos. Assim, acredito, e os dados comprovam, que esta questão é central para a definição de novas estratégias de trabalho, tanto na direção da realização dos trabalhadores da equipe, quanto em relação aos resultados de qualidade pretendidos. Por outro lado, a

equipe é um coletivo, na qual a agregação interpessoal requer esforços no reconhecimento da dinâmica das relações grupais, de seus aspectos humanos e sociais, das exigências éticas e teóricas envolvidas.

Daí minha opção em teorizar as relações estabelecidas no trabalho em equipe na enfermagem, no sentido de propor um “modelo” e uma referência conceitual e prática, a partir da Teoria da Atividade de Leontiev que corresponde a um conjunto de conceitos e estratégias gerais, flexíveis e interdependentes, que visam a formação e afirmação dos *vínculos profissionais*. É, portanto, uma concepção relacional, na busca do fortalecimento da equipe para o desenvolvimento do cuidado terapêutico no processo de trabalho da enfermagem, como sua finalidade precípua.

Essa proposta de formação e afirmação de *vínculos profissionais* tem o propósito de auxiliar no desenvolvimento de projetos de relações interpessoais próprios a cada equipe de enfermagem, a partir da compreensão da realidade a ser trabalhada, com vistas a favorecer o crescimento individual e a formação de um grupo de trabalho que possa lidar de forma saudável com os conflitos presentes em qualquer equipe, mas que também se constitua em espaço para o desenvolvimento pessoal. Faz parte dessa proposta um modelo que representa um instrumento de mediação em uma atividade específica, e, por esta razão, precisa ser concebida em torno da racionalidade do cuidado terapêutico.

Considero, como Leontiev (1978, p.82), que a atividade é um modo complexo de relação da pessoa com o mundo, interligando finalidades conscientes e atuação coletiva e cooperativa, e que a atividade está implicada ao conceito de motivo. Para o autor, *o motivo pode ser tanto material como ideal, tanto dado em percepção como existente somente na imaginação, no pensamento. O fundamental é que por trás do motivo está sempre a necessidade, que o motivo responde sempre a uma ou outra necessidade.*

Nesta concepção, a pessoa age de maneira voluntária, por ações planejadas, com vistas a alcançar determinados fins. Se o trabalhador for motivado apenas por seus interesses pessoais, determinar-se-ia o afastamento de suas intenções em relação às necessidades das pessoas em sofrimento e que necessitam a atenção da enfermagem.

Contudo, mais e mais, os profissionais, especialmente os enfermeiros, demonstram desejo em estabelecer contato com estas necessidades e fazer o seu trabalho para satisfazê-las, sempre que possível. Mas, muitos deles ainda tratam de conduzir sua liderança com marcas hierárquicas muito fortes, fechando-se às oportunidades do compartilhamento com os participantes de sua equipe.

Assim, estou convicta de que a proposta de uma Teoria dos Vínculos Profissionais, no qual faz parte como uma ferramenta mediadora, um Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem se justifica, em primeiro lugar a partir da identificação de uma lacuna entre atividade gerencial e atividade assistencial do enfermeiro, em seguida, mas não menos importante, pela percepção de um vazio no estabelecimento da relação entre necessidade da organização do trabalho e a necessidade de um cuidado de enfermagem de qualidade, como decorrência de relações mais afetuosas, humanas e sensíveis entre os trabalhadores. Desta forma, encontro relevância na reflexão acerca das relações no trabalho na formação de um grupo, com vistas a realizar a tarefa profissional.

Essa questão já é mencionada por Leite e Ferreira (1999), quando, em seus estudos, identificaram que a atividade gerencial não é assumida pelo enfermeiro, pois o mesmo se percebe como profissional prestando cuidados ao cliente e considera o modo gerencial como um “*atendimento indireto*”, sentindo frustração por não conseguir fazer o que desejaria, em muitos casos levando à negação da função gerencial. Em minha vivência, sempre considerei o gerenciamento como um instrumento de trabalho para o desenvolvimento da tarefa profissional, ou seja, o cuidado terapêutico à pessoa em sofrimento, e me sinto envolvida neste processo de amadurecimento profissional, para que se possa entender e considerar cada atividade realizada como uma face importante do processo de trabalho do enfermeiro, cada qual com suas características próprias.

É função do enfermeiro estabelecer, juntamente com a equipe de enfermagem, as ações a serem desenvolvidas pelos seus membros, inclusive as suas próprias atividades, de modo que sejam distribuídas aos técnicos e auxiliares de enfermagem, e na realidade prática constam também da equipe, os agentes de saúde e os auxiliares de serviço gerais, de acordo com suas habilidades e competências. É preciso lembrar que,

mesmo não prestando todos os cuidados, este profissional responde legalmente pelos atos da equipe de enfermagem e, desta forma, necessita estar próximo, tanto da equipe, quanto do cliente.

Leite e Ferreira (1999) recomendam que é preciso ser revista e, talvez, reconstruída a identidade gerencial do enfermeiro, por meio do envolvimento do profissional, internamente na relação com seu próprio trabalho, além de promover a articulação e interação dos diversos atores e segmentos institucionais, para consolidar as relações coletivas de trabalho. A construção da identidade precisa acompanhar as perspectivas hoje em curso em todo mundo, quanto à modernização administrativa, de modo a incluir humanização nos modelos gerenciais, ou seja, fazendo desta atividade algo de que se apropria em sua condição humana. Sob essa ótica, Spagnol e Ferraz (2002) apresentam a experiência de uma instituição hospitalar, em que o Serviço de Enfermagem está atuando com base em um novo Sistema de Gestão, com ênfase na flexibilidade e na valorização do trabalho em equipe, contribuindo com uma proposta de reorganização do processo de trabalho na enfermagem.

Evidencia-se, assim, a necessidade dos enfermeiros, em conjunto com sua equipe de trabalho, construir modos de cuidados desenvolvidos de forma alternativa e diferenciada a serem prestados ao ser humano em sofrimento, nos serviços de saúde. Neste momento de busca de novos meios de convivência, Ortega (2000) propõe aos seres humanos uma nova vontade de agir e coragem de pensar de um modo ainda não pensado. Ou, como já apresentado anteriormente, o que sugere Morin (2001), tendo como fundamento a ética da compreensão, a partir da qual é possível sentir e conceber o ser humano como sujeito, de modo a nos tornarmos abertos a seus sofrimentos e suas alegrias.

Vivemos numa sociedade globalizada, na presença de avanços tecnológicos, nunca vistos em outras épocas, exigindo um aprofundamento nos estudos que envolvem o mundo do trabalho. No caso do enfermeiro, acredito que o mesmo necessita atentar para as questões que envolvem a subjetividade do trabalho junto à sua equipe, visando adequar as exigências dessa nova realidade à finalidade do trabalho da enfermagem, e assim rever e reconduzir a relação do enfermeiro com as novas formas de gerenciamento.

Como forma de evidenciar a presença da lacuna, para a qual esse estudo está direcionado, encontramos várias pesquisas, dentre as quais cito as de Urbanetto (2001), Fortuna (1999), Dall'Agnol (1999), Olivo (1998), que versam sobre a necessidade da busca de subsídios para a realização efetiva de um trabalho em equipe, as quais apontam que a enfermagem está apenas iniciando sua trajetória sob esse foco do conhecimento, ou seja, das relações interpessoais e nas questões de subjetividade junto à equipe de enfermagem.

Assim, encontramos autores que abordam a necessidade da tomada de consciência do processo de trabalho, a necessidade de se estar atento à dinâmica que adquire cada equipe. Alguns apontam para a busca de novas formas de gerenciamento, visando a reelaboração do trabalho na saúde, com ênfase na articulação, solidariedade, defesa da vida e na dimensão estética do trabalho da enfermagem.

Os estudos de Peduzzi (2001), Siqueira (2001), Lunardi Filho (2000), Lima e Almeida (1999), Dall'Agnoll (1999), Ciampone (1998), Ramos (1996), entre outros corroboram a minha crença sobre a necessidade da formação e afirmação de *vínculos profissionais*, que passo a definir a seguir, com vistas ao desenvolvimento de uma equipe de enfermagem harmônica, em que o enfermeiro consiga visualizar sua atividade gerencial na hierarquia organizacional e ter consciência da dinâmica e do movimento presente nos grupos de trabalho para, então, obter sucesso nas múltiplas oportunidades e possibilidades que estão sendo oferecidas para nossa profissão.

5.2 Definições e Conceitos Originados da Pesquisa: Em Direção a uma Teoria dos Vínculos Profissionais

Ao pensar sobre as questões da dinâmica das relações grupais e associar com as experiências dos participantes do estudo, foi consolidando e formando a idéia em torno de um novo conceito de *vínculos profissionais*. Em primeiro lugar, considero a teoria de vínculos de Pichon-Rivière especialmente interessante e assumi alguns de seus

pressupostos para desenvolver o conceito. Outras formulações básicas são do processo de trabalho, de origem marxiana, e dos conceitos sobre a Teoria da Atividade, de Leontiev.

Na literatura apresentada, os autores convergem para a aceitação da importância de uma abordagem de relações grupais que favoreça a realização das pessoas envolvidas, além de facilitar o desenvolvimento de atividades mutuamente assumidas. À idéia de vínculos neste estudo procura estabelecer e orientar um grupo para uma ação, que tenha como caráter específico lidar com relações humanas concomitante às relações de trabalho. Na verdade, estes vínculos contêm estas duas qualidades, são vínculos entre trabalhadores, que são também seres humanos e que estão reunidos para um trabalho coletivo, em direção a uma mesma finalidade. Chamo a esta condição relacional de “*vínculos profissionais*”. Ao articular os conceitos sobre esta idéia, tenho a pretensão de tornar seu conteúdo uma teoria sobre relações profissionais.

Os *vínculos profissionais*, portanto, têm uma natureza expressa em fazeres e palavras, ou seja, ação e discurso, cujos componentes podem ser expressos por: flexibilidade; motivação; comprometimento; possibilidade de realização pessoal; sentimento de prazer; dinamicidade; ênfase no ser humano; utilização de saber específico, além de muitos outros, os quais desencadeiam uma determinada atitude - um dever ser - tanto na relação interna do sujeito trabalhador consigo mesmo, quanto na relação com os outros. Esta atitude, na visão marxiana, somente pode ser visível na práxis, ou seja, deve tornar-se necessariamente ação, da maneira como o expressa Arendt.

Os vínculos entre os seres humanos são estabelecidos pela totalidade da pessoa, por meio de sua relação interna e externa, refletida por meio de seus atos e suas palavras, não por uma parte dela, como se este trabalhador pudesse separar sua vida interior de sua exterioridade. Pela formação e afirmação dos *vínculos profissionais*, é possível estabelecer-se, ainda, maior inclusão e significação para esse grupo na instituição e, conseqüentemente, na sociedade na qual está inserido. Isto significa que, na medida em que os *vínculos profissionais* são formados, o grupo adquire uma personalidade, uma identidade, uma característica identificadora própria, determinando a sua visualização e valorização na instituição.

Nesta perspectiva, o “rodízio sistemático, freqüente e rotineiro” dos funcionários perde o sentido, pois se pensa que o trabalhador forma vínculos em torno da ação em um grupo que ele aceita e com quem compartilha seu projeto de trabalho. Mas reconheço que o “rodízio”, quando realizado de forma planejada, esporádica e com intuito de incrementar as relações humanas tem a sua importância e relevância na vida do trabalhador.

Pelo entendimento do processo de trabalho, torna-se visível a posição da enfermagem enquanto grupo de trabalho, inserido numa estrutura organizacional, sujeita a uma normatização, ou seja, ao trabalho prescritivo, e a uma dinâmica de relações inter-pessoais, ou seja, do movimento das relações no microespaço de atuação, no qual os vínculos podem ser estabelecidos em consonância com finalidades assumidas pelo coletivo.

Porém, mais que isto, para que seja uma teoria prática, é necessário apresentar estratégias para que os vínculos se formem, ou seja, dizer como eles acontecem, quais os passos para desenvolvê-los, enfim, traduzir a teoria em instrumento metodológico, para ser efetivamente útil aos enfermeiros.

A Teoria dos Vínculos Profissionais está pautada na Teoria da Atividade de Leontiev, originária das idéias de Vygotsky, no qual o sujeito está em inter-relação constante com o objeto, porém mediado por uma ferramenta, um artefato mediador.

No esquema triangular de Vygotsky, o foco está no ser humano que passa a ser entendido a partir de seu meio cultural e a sociedade é entendida por meio das ações das pessoas, as quais usam e produzem os artefatos de mediação. Tomando emprestada essa idéia, me atrevi a fazer uma adaptação deste esquema não mais a uma pessoa, mas um grupo de trabalhadores, ou seja, a equipe de enfermagem. Assim, para formação e afirmação dos *vínculos profissionais* o esquema triangular a partir das idéias de Vygotsky, transportado para o trabalho da enfermagem, o sujeito é o enfermeiro, o objeto é a equipe de enfermagem e a ferramenta é o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem.

Porém, considerando que esta atividade está implicada com o modo de produção vigente, foi necessário ir à Teoria da Atividade de Leontiev, desenvolvida a partir do esquema acima, ou seja, o esquema triangular ampliado, proposto pelo autor.

Leontiev sempre teve a preocupação de representar esquematicamente o ambiente, ou seja, o contexto sócio-histórico inserido em toda e qualquer atividade.

Assim, a partir do esquema de Vygotsky, Leontiev desenvolve sua Teoria da Atividade, incluindo no diagrama mais três conceitos de modo a contextualizá-la. É preciso esclarecer que Leontiev também se ocupava em explicar as atividades dos indivíduos, portanto reforço que a Teoria dos Vínculos Profissionais corresponde a uma adaptação a grupos e para uma atividade cooperativa. Os conceitos de *regras, comunidade e divisão de trabalho* constituem-se no desenvolvimento de Leontiev, cujos significados podem perfeitamente ser adaptados para o trabalho de cuidado terapêutico.

Uma forma inicial apresentada pelo grupo tem características que inclui sua ligação com o cuidado terapêutico, indicando como gerenciar as tarefas necessárias para conduzi-lo, assim como a interligação da Equipe com as regras e normas estabelecidas institucionalmente. O processo de trabalho é planejado considerando a força de trabalho, os instrumentos necessários, o objeto-pessoa ou grupo e a dimensão conceitual e filosófica que o grupo tem do cuidado. Neste sentido poderá utilizar qualquer teoria de enfermagem que deseje assumir, pois esta será a síntese dos valores e crenças sobre cuidado de enfermagem assumidos pelo grupo.

Porém, pode-se fazer uma nova síntese entre esta proposta do grupo e as idéias preconizadas pelos diferentes autores, apresentando algumas categorias e conceitos explicitados e articulados, formando assim a Teoria dos Vínculos Profissionais, de acordo com o esquema.

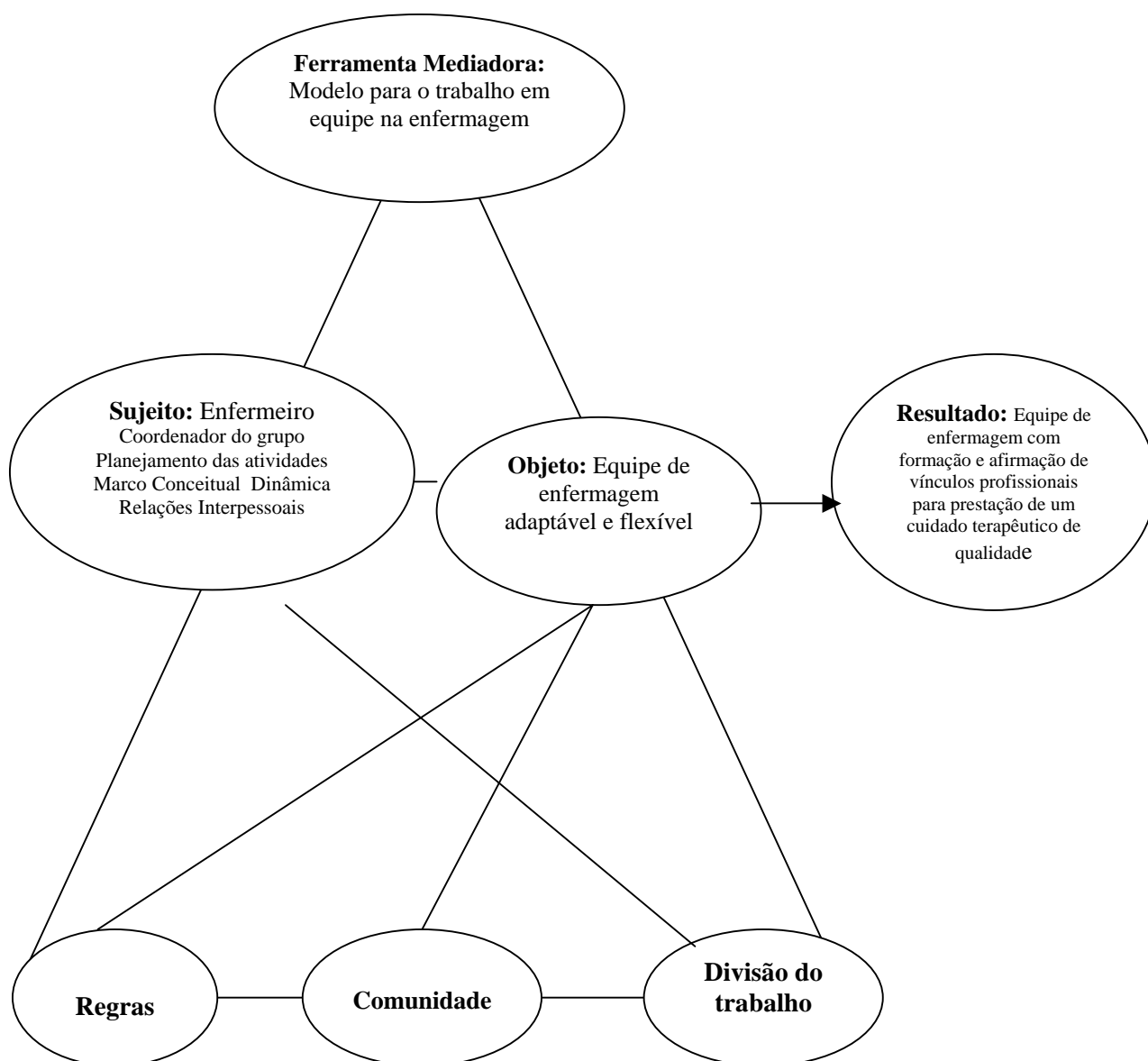


Figura 7: Teoria dos Vínculos Profissionais

O **enfermeiro** é o **sujeito** já que, para Leontiev, o sujeito é o agente que atua junto ao objeto da atividade, além de sua ação ser realizada por meio de intenções e de um planejamento. Desta forma, o sujeito alcança o que almeja, no caso deste estudo uma equipe de enfermagem com formação e afirmação dos *vínculos profissionais*, para que o desenvolvimento do cuidado terapêutico ocorra de modo a satisfazer as necessidades da pessoa em sofrimento físico, psíquico ou social.

O enfermeiro, enquanto sujeito da Teoria dos Vínculos Profissionais é considerado o **coordenador do grupo**, é a pessoa capaz de identificar e conhecer as

aptidões, os talentos e as reações de cada integrante da equipe, tendo como base a história de vida e o ambiente sociocultural dos envolvidos. Buscando ser participativo, cooperativo e comprometido, respeitando a individualidade de cada participante, mantendo o consenso nas decisões, utilizando a criatividade em prol da qualidade na realização do cuidado terapêutico. Efetivamente o enfermeiro promove a execução do trabalho assistencial articulado como componente no grupo e ao processo de valorização deste trabalho, o que determina a identidade do grupo na instituição.

Daí a pertinência do enfermeiro compreender que nas instituições de saúde suas ações correspondem ao cargo de executivo intermediário, enquanto que dos demais profissionais e participantes da equipe é esperado que executem suas ações com base nas prescrições médicas e de enfermagem, além de atentar para toda e qualquer reação da pessoa sob seus cuidados, no sentido de fornecer dados para um diagnóstico mais apurado da situação em questão. É preciso ressaltar que o comprometimento do coordenador ocorre a partir da motivação e responsabilidade assumida consigo mesmo e com a equipe.

Portanto, o coordenador necessita manter uma coerência entre o discurso e a ação, concepção de Arendt, assim atentando para não empregar palavras vazias, desconexas e falsas e que os atos não sejam brutais e destrutivos, embora pareçam fortes, os termos denotam a intenção de tornar visíveis as formas autoritárias e subliminares do exercício do poder baseado, exclusivamente, no papel estabelecido pela instituição de saúde. Assim, torna-se necessário, um discurso verdadeiro e uma ação que favoreça a teia das relações humanas. Desta forma, leva a uma interação dinâmica de todos os participantes do grupo, desencadeando o fortalecimento do poder do grupo, como um todo, no conjunto das ações assistenciais desenvolvidas e não o poder de um sujeito sobre os outros, estabelecido pelo lugar que ocupa na hierarquia. O coordenador ao adotar uma postura, na qual exerça o poder em benefício da maioria, introduz um aspecto fundamental para o estabelecimento de vínculos profissionais, pois as pessoas envolvidas sentir-se-ão valorizadas e membros participantes do processo decisório em seu ambiente de trabalho.

A coordenação de qualquer grupo está atrelada à necessidade de um **planejamento das atividades**, mas este deve ser entendido como um conjunto de

ações determinadas com todos os membros da equipe, para o alcance da tarefa profissional no processo de trabalho da enfermagem. Como já foi expresso neste estudo, tem o objetivo de superar a distância existente entre a normatização prescritiva da instituição de saúde e o real trabalho da enfermagem, assim favorecendo uma maior liberdade ao profissional, adequando seu modo de atuação, em conformidade com os preceitos ético-legais e, de tal forma, que permita o prazer, a partir do emprego das aptidões e talentos de cada integrante da equipe. O planejamento deve ser participativo, com todos os envolvidos no grupo, desde os primeiros passos de sua elaboração, até a aprovação, execução e avaliação, mantendo, dentro do possível, o envolvimento dos superiores na escala hierárquica na instituição de saúde.

O planejamento tem sua importância para a formação e afirmação dos *vínculos profissionais*, na medida em que favorece o envolvimento e comprometimento do enfermeiro com os demais participantes da equipe de enfermagem, pois é uma forma de contrato, uma formalização de respeito ao grupo, pois sem planejamento não há como se saber para onde se está indo. Por melhores intenções que o coordenador tenha, é preciso uma formalização das idéias por meio de um projeto.

Ao se pensar em planejamento, deve-se ter claro o referencial teórico a ser adotado para o desenvolvimento da atividade, que como já foi dito tem uma intencionalidade, e é dirigida por motivo(s), buscando atingir um fim, uma equipe flexível e adaptável para a formação e afirmação de *vínculos profissionais* positivos, visando o desenvolvimento de um cuidado terapêutico que responda as necessidades das pessoas em sofrimento.

Portanto, como referencial teórico, deve ser adotado o marco conceitual da **dinâmica das relações interpessoais na equipe de enfermagem**, que é extraído da dimensão da subjetividade do trabalho, com ênfase nas teorias de Kurt Lewin, Schultz e Pichon Rivièrè.

Para compreensão da subjetividade do trabalho, faz-se necessária uma abordagem quanto à condição humana, na concepção de Hannah Arendt e as principais idéias quanto ao processo de trabalho da corrente marxista, conforme apresentado no Capítulo 2. Os principais conceitos, sustentados pelos autores e que se constituem nas bases teóricas do estudo, serão os elementos constitutivos da proposta dos Vínculos

Profissionais conforme a figura a seguir e, posteriormente descritos.

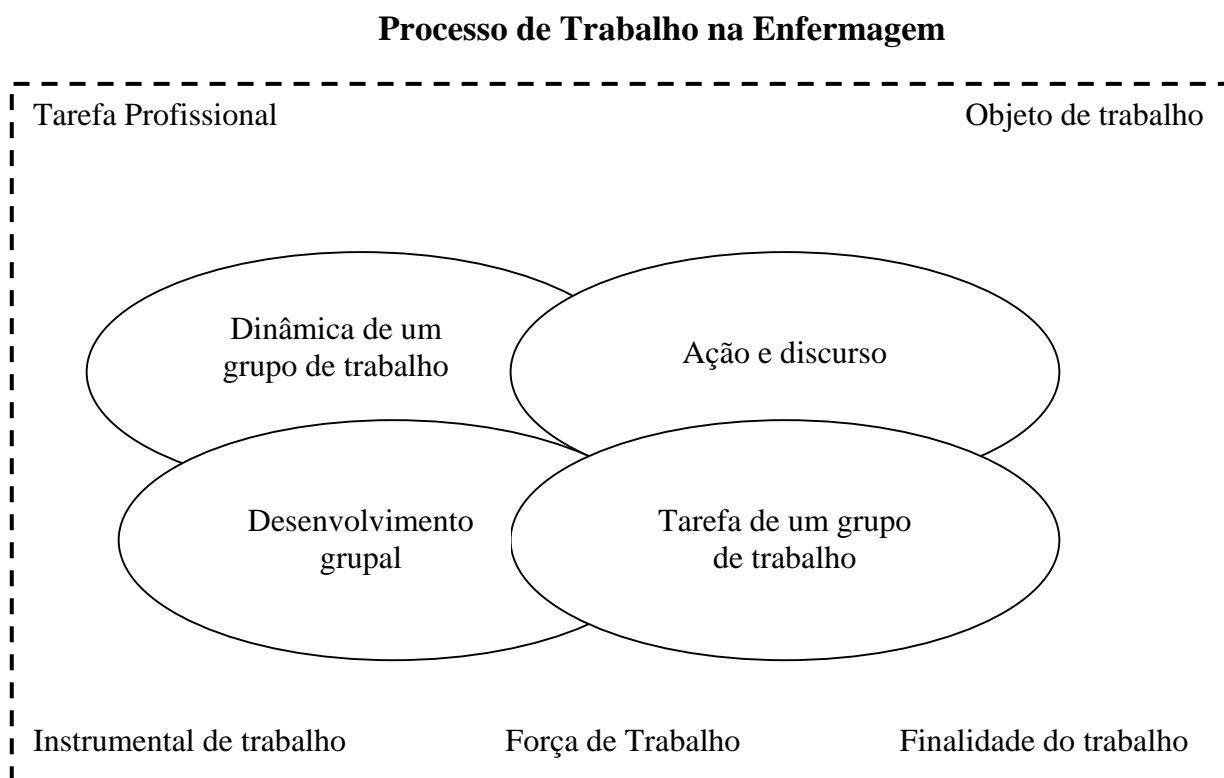


Figura 8: Marco conceitual da dinâmica das relações interpessoais na equipe de enfermagem

O **processo de trabalho da enfermagem** corresponde à atividade exercida pelos profissionais de enfermagem, visando responder às necessidades das pessoas que se utilizam dos serviços de saúde. É um processo envolto pela dimensão da subjetividade do trabalhador, da equipe e da instituição, portanto, não se inscreve num campo puramente objetivo, pois está implicado numa cadeia de significações nem sempre explícitas, mas que são definitivamente presentes na relação do sujeito com seu trabalho e com a organização, considerando seus diferentes trabalhos.

É formado por um conjunto de elementos presentes numa relação entre sujeito trabalhador, objeto de trabalho, instrumentos apropriados e finalidades. Estes

elementos podem ser traduzidos da forma como segue.

A *atividade de trabalho ou tarefa profissional* é a atividade que corresponde ao próprio trabalho, isto é, o *cuidado terapêutico*, entendido aqui como a ação da enfermagem. A tarefa profissional é um processo para o alcance de um fim. Corresponde à essência da enfermagem, na medida em que o ato de cuidar configura-se numa ação com intenção terapêutica, enquanto resolução de um problema, de uma necessidade de saúde da pessoa, tanto no âmbito preventivo, quanto curativo, ou seja, uma ação e um discurso que direcione o ser humano e a comunidade a uma vida saudável.

O cuidado terapêutico está pautado numa relação, ou seja, na interação entre o profissional de enfermagem e o ser humano que necessita de cuidado e é sustentado na competência técnica e legal, no auto-cuidado do profissional, no compromisso ético e estético da equipe de enfermagem ao desenvolvê-lo, sob uma concepção transformadora e emancipadora.

É preciso esclarecer que a tarefa profissional, o cuidado terapêutico é estável, portanto, difere da tarefa do grupo, pois essa molda-se para atender a necessidade instrumental de gerência do trabalho do enfermeiro, além de estar atrelado a um planejamento próprio e específico, definido pela própria equipe para uma atividade de trabalho.

O *objeto de trabalho* consiste no objeto a que se aplica o trabalho, ou seja, é o corpo do ser humano, da pessoa em sofrimento físico, psíquico ou social, entendido aqui como o objeto de trabalho da enfermagem, no qual se executa a tarefa profissional, ou seja, o cuidado terapêutico. Esse corpo, porém, não é inerte, passivo, e sim um corpo vivo, múltiplo, biológico, histórico, relacional, psicológico, com capacidade de expressão, percepção e sensação, isto é, capaz de agir, de criar, de realizar, muitas vezes até o impossível, o inesperado, em virtude de sua singularidade e unicidade, determinado no ato de seu nascimento. Ainda, é parte integrante de um contexto social, político, econômico, cultural e espiritual, no qual a sua distinção é determinada pelo discurso, pois as palavras designam sua posição valorativa, a qual dirige sua ação. Assim, as palavras e os atos identificam o agente que fala e age e representam a mediação na teia das relações humanas. O corpo do ser humano além de

ser o objeto, agrega a condição de consumidor e produto do processo de trabalho da enfermagem, complexificado e inseparável de seu contexto e história.

Cabe esclarecer que o objeto da Teoria dos Vínculos Profissionais é a equipe de enfermagem, enquanto o objeto de trabalho da equipe de enfermagem é o ser humano que necessita do cuidado terapêutico desenvolvido.

O *instrumental de trabalho* corresponde aos meios que atuam como extensões do corpo e da mente do trabalhador e se inserem entre os profissionais de enfermagem e o seu objeto de trabalho, ou seja, o corpo do ser humano. Os instrumentos ou ferramentas de trabalho tem como objetivo facilitar o desenvolvimento do cuidado terapêutico. Além disso, têm de ser adequadas para visar o alcance da finalidade do trabalho, garantindo a realização de um cuidado terapêutico que leve a satisfação das necessidades apresentada pelo ser humano em sofrimento. Os instrumentos de trabalho na enfermagem podem ser classificados em: instrumentos materiais; instrumentos metodológicos (processo de enfermagem, estratégias educacionais, pesquisa); instrumentos gerenciais (Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem).

O *fim/finalidade do trabalho* consiste no alcance do produto final, na enfermagem refere-se ao corpo e a mente do ser humano, isto é, da pessoa em sofrimento, transformada pelo cuidado terapêutico, na busca pelo bem estar ou da satisfação de necessidades de saúde.

A *força de trabalho* corresponde às capacidades intelectuais e físicas da equipe de enfermagem, formada pelo(s) enfermeiro(s), técnico(s), auxiliar(es), agente(s) de saúde e auxiliares de serviços gerais.

A **dinâmica de um grupo de trabalho** corresponde ao movimento que um sociogrupos adquire, que é próprio a cada equipe e corresponde a mais do que a soma individual de cada participante. A dinâmica grupal ocorre mediante o campo de relações interpessoais e conta com as trocas internas, da pessoa consigo mesma, e trocas externas com o grupo e o ambiente. Essas trocas são constantes, re-significando as experiências grupais e gerando um comportamento que é próprio a cada grupo. A cada modificação nessas trocas, tanto internas, quanto externas determinará um desequilíbrio do clima grupal, pois dificilmente o grupo está estático, mas em contínua mudança e movimento. Assim, as mudanças de atores, por conta de rodízios

institucionais, ou por alguma necessidade dos próprios participantes, sempre acarreta a necessidade de reajustes internos, que demandam novos compromissos e muitas vezes, uma redistribuição das ações.

Arendt (1997) diz que os grupos interligam e relacionam as pessoas e os discursos atuam como mediação, interferindo na teia das relações humanas. Assim, a pessoa, por ser um sujeito singular, tem a capacidade de agir e tanto reproduz a nossa condição existencial quanto cria novos modos de existência. O agir produz alegria, prazer, divertimento, provocando mudanças em nossa maneira de pensar e sentir. É a ação que torna possível uma relação direta entre as pessoas e que só poderá se tornar efetiva enquanto processo grupal, a partir do discurso. Assim, o discurso é a manifestação da pessoa, enquanto um ser distinto e único, entre iguais.

Desta forma, podemos iniciar projetos novos, porém o resultado da ação e do discurso é incerto e imprevisível. O agir ou o não agir determinará uma reação, que corresponde a uma nova ação, na qual se desconhece as conseqüências assim como não se tem como desfazê-la, ainda com poder de atingir e afetar as pessoas envolvidas.

Como não se tem condições de prever as conseqüências de nossos atos e palavras, segundo Arendt (1997) precisamos fazer uso das faculdades do perdão e da faculdade de prometer e cumprir promessas. Pois, para não nos tornarmos vítimas das conseqüências da ação e do discurso, o perdão é o responsável pelo ato de libertação, tanto da(s) pessoa(s) que perdoa(m), quanto do sujeito que é perdoado, permitindo, assim uma permanente disposição para mudar de idéia e recomeçar.

Estas questões são apresentadas como perspectiva estética no trabalho e não como dimensão religiosa, embora se constitua em estratégia de vinculação com aspectos de transcendência do ser humano, na tentativa de superar conceitos impregnados de valores egoístas e de violência ética.

O **desenvolvimento grupal**, segundo Schutz (1978), implica em que quando o grupo se encontra, visa atingir a pessoa como um todo, envolvendo todos os participantes, mas é preciso estar atento para as três zonas de necessidades interpessoais presentes em todos os grupos, ou seja, *fase de inclusão, controle e abertura*.

A fase de inclusão corresponde à estruturação do grupo, a *fase de controle*

ocorre quando as pessoas estão situadas e já compreenderam a dinâmica das atividades grupais, participam com sugestões e da tomada de decisões, com início da expressão das interações emocionais, caracterizada pela aceitação. Já a *fase de abertura* é caracterizada pelo apoio, afeto, manifestação dos laços emocionais e corresponde ao último aspecto a surgir no desenvolvimento das inter-relações grupais. Nessa fase, ocorre o estabelecimento dos limites e emergem, então, alternâncias entre o ser íntimo ou distante, momentos de satisfação e insatisfação, mas existe uma tendência à busca por um clima positivo, porém a característica marcante é a contínua alternância. Essas fases podem se repetir muitas vezes e independem do tempo e duração do grupo. É preciso estar alerta, pois quando o grupo desfaz-se, as relações interpessoais são como que resolvidas pelo processo inverso, isto é, o afeto deixa de ser expresso (fase de abertura), as relações ficam frouxas (fase do controle) e as pessoas sentem a necessidade de excluírem-se (fase da inclusão).

A **tarefa do grupo de trabalho** está relacionada a capacidade de produzir ações, feitos e palavras que favoreça o desenvolvimento da tarefa profissional, o cuidado terapêutico. E, compreende ao princípio que organiza a estrutura do grupo, sendo a finalidade do trabalho, além de englobar as trocas internas da pessoa, ou seja, a sua forma de ver e dar sentido à vida, auxiliando no processo de aprender a pensar. A tarefa representa uma relação dialética que envolve a estrutura social e a fantasia do inconsciente, de modo que estejam presentes a abordagem e elaboração das ansiedades, o objeto do conhecimento, a ruptura de idéias predeterminadas, para favorecer a aprendizagem, portanto a ocorrência de transformações. Neste estudo, a tarefa modifica de acordo com a situação, porém, no processo de trabalho da enfermagem a tarefa profissional é entendida sempre como o cuidado terapêutico, o qual corresponde, também ao resultado esperado dos Vínculos Profissionais estabelecidos na equipe. Mas a tarefa grupal, inclui o conhecimento necessário para a implantação da própria teoria, de modo que, além do consentimento para a construção de novas relações de grupo, há que haver esforços de cada um dos sujeitos em apreender o conteúdo filosófico-teórico que lhe é próprio. Isto significa que a tarefa pode assumir tanto o seu caráter relativo ao cuidado terapêutico, ao qual chamamos tarefa profissional, como relativo à gerência dos meios e da força de trabalho para sua

realização, incluindo, portanto, a própria disposição do enfermeiro, como líder, em formar *vínculos profissionais* que permitam um trabalho para a satisfação das necessidades das pessoas em sofrimento físico, mental ou social.

É preciso esclarecer que a tarefa do grupo de trabalho, quando já foi tomada a decisão sobre a necessidade de consolidar-se vínculos entre os participantes de uma equipe de trabalho, é uma tarefa explícita, no âmbito consciente para o grupo. As questões que envolvem o imaginário, tanto individual, quanto coletivo, devem ser trabalhados quando o enfermeiro, coordenador do grupo, sentir-se seguro e perceber a necessidade de uma breve pausa para lidar com as ansiedades que normalmente surgem no transcorrer do desenvolvimento grupal, mas é preciso estar atento que o foco é trazer o grupo para a tarefa explícita, segundo Pichon-Rivière (1998a). Já para a execução da tarefa implícita presente nos grupos e preconizado pelos Grupos Operativos de Pichon-Rivière, há necessidade de um preparo específico para lidar com tais situações, o que não é o objetivo desta Teoria.

A **equipe de enfermagem flexível e adaptável** refere-se ao **objeto** da Teoria dos Vínculos Profissionais e corresponde aos atores do processo de trabalho na enfermagem, portanto, os que estarão envolvidos na trama dos vínculos intersubjetivos que se estabelecem durante o desenvolvimento de suas atividades assistenciais. Essa trama só é percebida e compreendida quando o grupo de trabalho é flexível, receptivo e adaptável às contínuas modificações no mundo das instituições de saúde. Esse é um fator limitante da Teoria dos Vínculos Profissionais, pois se o grupo de trabalho não se predispõe a mudanças, fica difícil, muitas vezes impossível, aplicar essa teoria. Como o próprio Leontiev ressalta, o ser humano é capaz de agir de forma voluntária, porém, em muitos casos, ao invés da pessoa ou grupo de trabalho escolher por desfrutar da sobrevivência, opta, simplesmente, por sobreviver. Mas, em ambos os casos, sofrem conseqüências dos seus atos e a estagnação tende a ruir, pois estamos envoltos em um mundo complexo, como já mencionei, em constantes transformações, no qual o mundo do trabalho automaticamente precisa acompanhar essa trajetória, e isso nos é imposto pelo regime capitalista e pela globalização.

Retornando ao objeto, a equipe de enfermagem flexível e adaptável, para melhor compreensão, trago que, na concepção de Leontiev, o objeto é o motivo que

direciona a atividade, assim as ações dirigidas para o objeto são sempre, explicitamente ou implicitamente, caracterizadas pela ambigüidade, surpresa, interpretação, na busca de sentido e potencial para mudanças.

Em qualquer trabalho cooperativo ocorrem vínculos intersubjetivos, porém nem sempre eles se estabelecem em torno de um projeto coletivo, ou na direção de uma finalidade conhecida pelo grupo, consequência dos processos da divisão social do trabalho, em que há uma camada pensante e outra executora.

Os *vínculos profissionais* somente serão estabelecidos com a ruptura desta estrutura, em primeira instância, quando os envolvidos em uma tarefa profissional reúnem-se para estabelecer coletivamente um plano dirigido para resultados que todos conhecem. Em segunda instância, os *vínculos profissionais* são afirmados e consolidados se as estratégias de intersubjetividade apontam para modos de integração e cooperação.

A equipe de enfermagem é formada por profissionais da área da saúde, especificamente, da enfermagem, correspondendo ao enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, com experiência na atuação para promoção da saúde das pessoas em sofrimento físico, psíquico ou social. Os membros da equipe de enfermagem apresentam competência diferenciada e executam os cuidados de acordo com a complexidade da ação, em conformidade e regidos pela legislação profissional. Essa equipe de enfermagem compreende os profissionais reconhecidos legalmente, porém, ao colher os dados para esse estudo e levando em consideração a realidade prática, a equipe de enfermagem está composta pelos, enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde e auxiliares de serviços gerais. A equipe de enfermagem, neste estudo, é entendida como um grupo de trabalho, cuja intersubjetividade se dá por meios dos *vínculos profissionais*, que direciona as palavras e as ações para a criação de formas de existência no trabalho da enfermagem que produzam prazer e alegria, pelo favorecimento da resolução das situações de conflito, além do sentido de cumprimento da tarefa profissional.

Voltando ao Esquema da Teoria dos Vínculos Profissionais, as **regras** referem-se aos valores socialmente instituídos. Em conformidade com a racionalidade capitalista, o trabalho prescritivo corresponde aos regulamentos e regimentos dos

serviços de saúde, assim como à legislação de saúde, a lei de exercício profissional e aos códigos de ética dos trabalhadores em saúde. Essas regras estabelecem as possibilidades e os limites na execução das ações em saúde, assim como indicam a lógica organizacional da instituição.

Desde uma perspectiva dialética, as “regras” flutuam em um sistema tensional, cujos pólos referem-se, de um lado, às imposições morais e leis da sociedade que regulam os limites de expropriação capitalista sobre os trabalhadores (regulando salários, direitos, condições de trabalho, por exemplo) e, de outro, às normas institucionais e à racionalidade médico-curativista vigente (que restringem a flexibilidade, integralidade e custos na assistência à saúde, por exemplo).

Não posso deixar de mencionar que as regras nas instituições de saúde correspondem ao que já foi mencionado, o trabalho prescritivo, determinado, normalmente de forma hegemônica, e que formam o regulamento e os regimentos institucionais.

A **comunidade** compreende as pessoas em sofrimento físico, psíquico e social que necessitam, esperam e exigem assistência por parte dos profissionais de saúde e o cuidado terapêutico por parte da equipe de enfermagem. Também faz parte da comunidade, no presente estudo, os serviços de saúde, como objetivação dos meios sociais de assistência. Mas não podemos ignorar que a comunidade está relacionada, também, ao contexto sócio-cultural e histórico no qual aquela instituição de saúde está inserida.

A **divisão do trabalho** corresponde à base política e lógica no processo produtivo capitalista, considerada sob as formas de divisão social e técnica do trabalho. A divisão social refere-se à divisão entre o pensar e o fazer e a divisão técnica está relacionada às especialidades e operações, nos quais, para o atendimento de uma pessoa necessitada, encontram-se presentes vários profissionais de várias áreas da saúde. O mesmo acontece na equipe de enfermagem, que é formada por diversos profissionais e, na realidade prática, também por algumas ocupações, constituindo-se como trabalho cooperativo.

5.2 Modelo para o Trabalho em Equipe na Enfermagem

O Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem consiste numa ferramenta mediadora para o trabalho estabelecido por meio de conceitos, que serve como referências para as relações interpessoais entre profissionais. Na linguagem de Leontiev, consiste em um conjunto de ações que visam tornar o ambiente de trabalho um local de realizações e, principalmente, de desenvolvimento do indivíduo, enquanto pessoa e profissional, favorecendo a interação no coletivo.

Conforme Leontiev as ações e operações fazem parte da Teoria da Atividade, juntamente com a própria atividade, que já foi amplamente apresentada neste estudo. Mas faz-se necessário o reforço quanto às ações e operações que também estão presentes da Teoria dos Vínculos Profissionais. O Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem é considerado como um protocolo de ação, pois faz-se necessário um planejamento para sua execução, enquanto que as operações consistem nas formas de abordagem com o grupo que ocorrem sem planejamento prévio. Desta forma, o ponto forte é que toda a ação se torne, posteriormente, uma operação.

Entendendo a atividade como associada a uma motivação para o alcance de determinada necessidade ligada ao mundo objetivo, é preciso o desenvolvimento de ações, que são como já foi dito planejamentos conscientes que permitem o sujeito satisfazer uma necessidade, ou seja, o enfermeiro alcançar a formação e afirmação dos *vínculos profissionais* na equipe de enfermagem para o desenvolvimento de um cuidado terapêutico que atenda a pessoa em sofrimento. Essas ações estão relacionadas a objetivos e metas conscientes, que se constituem num conjunto de etapas, daí após ocorrer a internalização passam a formar as operações.

É possível, ainda, reforçar a idéia de ação de Leontiev ao preconizado por Arendt, quando menciona e reforça que a ação é um agir transformador, um agir em busca de algo novo.

Nessa concepção de transformação, Arendt (1997) nos auxilia ao afirmar que o agir e o discurso são os determinantes da teia das relações humanas, pois interligam e relacionam os indivíduos, além de revelar a identidade e a essência do ser humano, o

que determina a singularidade de cada pessoa e sua vinculação com a generalidade do grupo, mas sem perder de vista as necessidades e os componentes individuais em relação ao coletivo.

O *Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem* é a uma metodologia, que visa subsidiar o sujeito, no caso, o enfermeiro com os conhecimentos teórico-práticos da dimensão da subjetividade no trabalho, atualizados a partir dos teóricos que estudaram a dinâmica grupal, Kurt Lewin, Schultz, Pichon Rivière, para o desenvolvimento de um cuidado terapêutico que supra as necessidades das pessoas que buscam os serviços de saúde. Considerando que o enfermeiro é o coordenador da equipe, esse modelo também tem o propósito de auxiliá-lo em sua atividade gerencial.

Ao se pensar o processo de trabalho, não podemos esquecer que a enfermagem assume uma posição nas organizações, com base nas características gerais da sociedade, nas quais estão presentes a distribuição hegemônica de certos saberes e poderes, a divisão do trabalho em mental e manual, a estrutura hierárquica, a legitimidade do profissional, entre outros aspectos.

Ainda, essa posição da enfermagem está atrelada ao próprio movimento das relações do grupo de trabalho, isto é, à distribuição de tarefas, funções e papéis, no nível de competência e de realização do produto final, por meio da execução do cuidado terapêutico e do resultado que é a busca pelo bem-estar do ser humano.

Desta forma, é possível dizer que o trabalho da enfermagem orienta-se no microespaço de atuação, a partir da relação estabelecida no macroespaço, pelas regras, normas da sociedade, que tem o modo de produção baseado no assalariamento, impondo à enfermagem um tipo de salário vinculado ao valor que essa sociedade dá ao próprio trabalho.

Por outro lado, o prestígio e a valorização no mundo contemporâneo está se deslocando para outro campo da produção que é o setor serviço, ao qual o valor agregado passa a ser o conhecimento e a tecnologia dirigida ao bem-estar humano. Neste sentido, a enfermagem pode constituir-se em valor social, pela característica do seu trabalho que é promotor de bem-estar.

Assim, é vislumbrado que o fortalecimento da equipe de enfermagem, a partir da formação e afirmação dos *vínculos profissionais*, poderá possibilitar que a

enfermagem assuma uma posição de reconhecimento, prestígio e autonomia profissional, obviamente não somente porque realiza a assistência com mais prazer e por propiciar realização no trabalho, mas porque estas condições podem favorecer a qualificação do trabalho, portanto atribuindo-lhe maior competência e eficácia. E esta é uma linguagem compreensível no mundo capitalista, infelizmente a que mais pesa no emaranhado dos valores que este sistema apregoa e aceita.

A seguir apresento os conceitos que fazem parte de duas vertentes que formam o modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, isto é, posição da enfermagem na estrutura organizacional das instituições de saúde e a posição individual e grupal da equipe de enfermagem no microespaço de atuação.

Modelo para o Trabalho em Equipe na Enfermagem

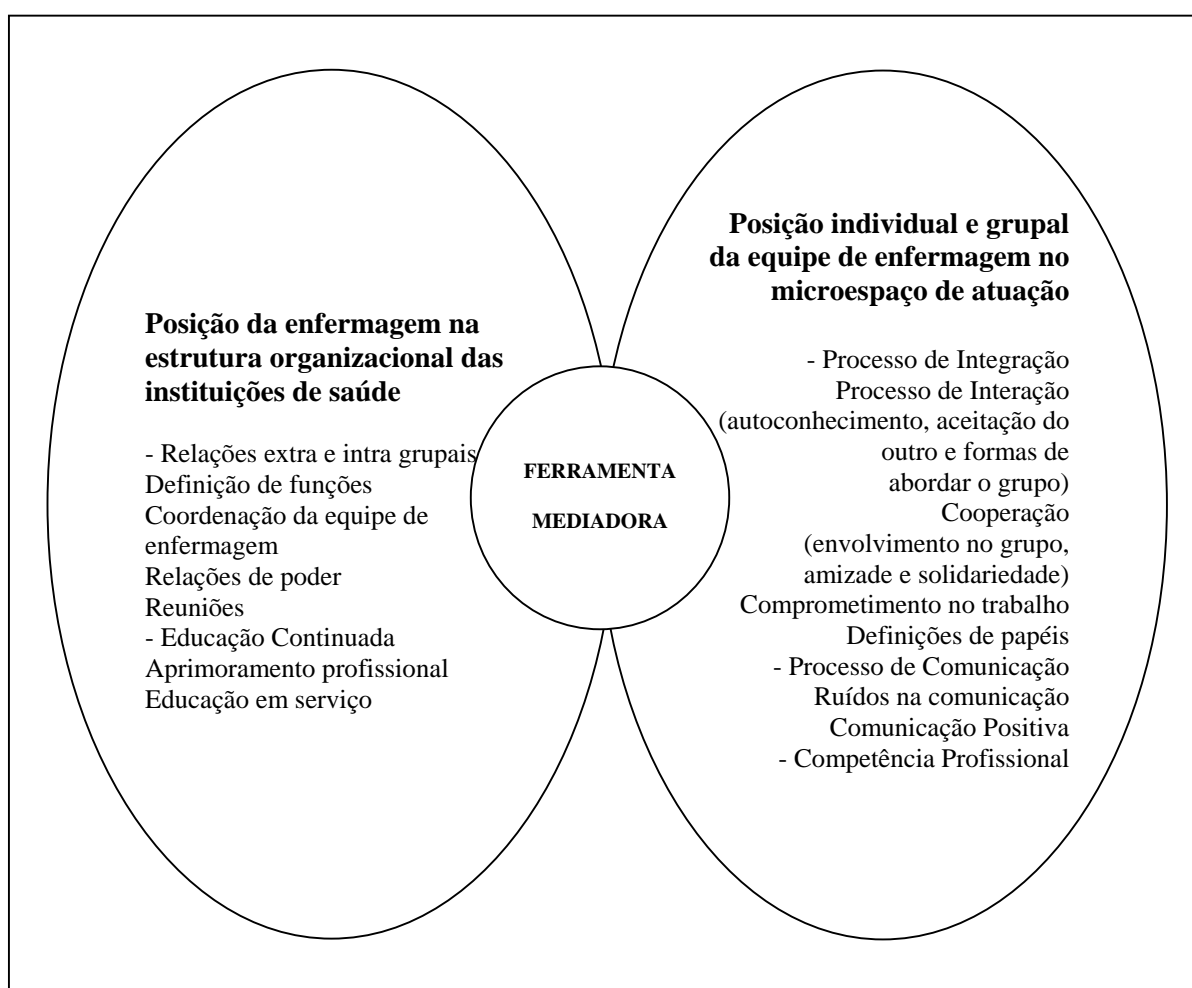


Figura 9: Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: Ferramenta Mediadora

A **Posição da enfermagem na estrutura organizacional das instituições de saúde** consiste no reconhecimento, por parte da enfermagem do espaço previsto e predeterminado na estrutura organizacional, que tem o propósito de representar o trabalho prescritivo das instituições de saúde, o qual visa normatizar formalmente a operacionalização do processo de trabalho em saúde.

A estrutura organizacional apresenta a configuração dos órgãos, das equipes e dos diferentes cargos necessários para que todas as atividades sejam realizadas nas organizações, estabelecendo-se as relações de autoridade legal, de poder e de saber específico existentes entre os trabalhadores.

A visualização e conscientização por parte da equipe de enfermagem, especialmente, do enfermeiro, de sua posição na estrutura organizacional, na escala hierárquica da instituição de saúde na qual faz parte, favorece no estabelecimento dos *vínculos profissionais*, pois a partir da transparência nas relações interpessoais entre os mais diversos níveis hierárquicos e áreas de abrangência das instituições, mais facilmente se desenvolve o envolvimento no grupo e o comprometimento profissional dos participantes da equipe de enfermagem e também, na equipe de saúde.

Significa dizer que os trabalhadores têm consciência dos limites e possibilidades de governabilidade sobre seu trabalho. Ultrapassar os limites, por meio de ações estratégicas, torna-se objetivo do grupo, tornando-os parceiros na busca de novas condições que permitam a execução de seu projeto de trabalho, determinado pelas finalidades que se constituem nas necessidades das pessoas em sofrimento e que necessitam de cuidados.

Esta dimensão do trabalho vai na direção das relações extra e intra grupais e da educação continuada.

Quanto **às relações extra e intragrupais**, apresento conceitos que são importantes para a formação dos *vínculos profissionais*, mas que não se restringem apenas à vivência interna entre os membros do grupo e, sim, em alguns momentos, representa a relação exterior ao grupo de trabalho, ou seja, da equipe de enfermagem com os demais setores da instituição de saúde, expressos por: definição de funções, relações de poder, coordenação da equipe de enfermagem, reuniões. A **definição de funções** consiste naquela prática natural e própria de uma pessoa definindo a

atividade especial ligada a uma profissão. A função corresponde à operação específica de um cargo, no qual uma pessoa ou grupo foi preparado para executar em conformidade com regulamentos e determinações reconhecidas social, legal e moralmente pela sociedade.

A enfermagem, representada pelo enfermeiro, ocupa sua função em um dos três níveis administrativos, propostos por Chiavenato (1999), nas organizações de saúde, quais sejam, institucional, intermediário e operacional. No nível institucional, o enfermeiro é reconhecido como competente para assumir a função de direção geral nas instituições de saúde, em conformidade com a Resolução COFEN-194/97. No nível intermediário, como gerente, ocupa o cargo de diretor do serviço de enfermagem. E no nível operacional, como coordenador do microespaço de atuação da equipe de enfermagem, ou seja, posição ocupada pelo enfermeiro que presta o cuidado terapêutico ao ser humano, de forma conjunta com o seu grupo de trabalho. Nos dois últimos níveis, os enfermeiros são respaldados pela Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem e que, no seu artigo 11, determina ser privativo do enfermeiro, entre outros aspectos: “*a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e da unidade de enfermagem*”. O ponto em comum em qualquer destas funções é que o enfermeiro é o sujeito que estará coordenando um grupo de trabalho.

Cabe ressaltar que na literatura há uma tendência ao estabelecimento de uma diferenciação entre o enfermeiro que gerencia as condições necessárias ao cuidado terapêutico do enfermeiro que executa a assistência. Ao se direcionar o olhar sobre essa questão constata-se que as organizações de saúde o contratam para exercer ao mesmo tempo o papel de gerente e de assistente, configura-se a função de um executivo, ou seja, aquela pessoa que estabelece um controle e é responsável pelos resultados obtidos na área, na qual está lotado.

Desta forma, na estrutura organizacional das instituições de saúde, é esperado que o enfermeiro assuma a **coordenação da equipe de enfermagem**, ficando na posição de executivo intermediário, expressão usada por Dejours (1994), por responder legalmente por um grupo de trabalho, além de prestar contas de suas ações

aos seus superiores na escala hierárquica da organização. Portanto, o enfermeiro deve ter clareza de sua tarefa profissional, na posição de coordenador da equipe de enfermagem, que é garantir o cuidado terapêutico, em conformidade com as necessidades das pessoas em sofrimento nas organizações de saúde, fazendo-se necessário comprometer-se com esse atendimento, independente dos demais interesses, tendo como respaldo a utilização no cotidiano, da lei do exercício profissional e das demais deliberações do Conselho de Enfermagem, conforme já apresentado anteriormente. Além disso, atende os aspectos já abordados na descrição do enfermeiro enquanto sujeito da Teoria dos Vínculos Profissionais.

O coordenador deve manter com o grupo uma relação assimétrica, em virtude de seu papel específico, o de co-pensar, no qual sua tarefa explícita com o grupo de trabalho consiste em refletir acerca das relações intragrupo, entre os membros da equipe e a relação do grupo com a tarefa profissional.

O entendimento das questões até aqui expostas favorece que o enfermeiro possa, mediante o discurso, pelo processo de negociação, providenciar as adequações necessárias junto ao trabalho prescritivo, assim respondendo aos preceitos ético-legais da profissão e não somente às exigências impostas pelas instituições de saúde.

Os *vínculos profissionais* são estabelecidos quando o enfermeiro tem consciência de sua função e posição na estrutura das organizações, além do que é esperado pelos dirigentes dos serviços de saúde deste profissional. Os *vínculos profissionais* só se estabelecerão sob bases sólidas, como fator imprescindível para a atuação junto ao grupo de trabalho.

Nos conteúdos abordados pelos participantes, o conceito de poder ou de **relações de poder** foi bastante presente. O seu desenvolvimento articula-se imediatamente com o modo como podem dar-se as relações entre pessoas em um grupo, porque definem o lugar de cada um, se pode ou não contribuir na proposição de metas e nas decisões sobre os cuidados.

Para o estabelecimento dos *vínculos profissionais* é preciso que o poder seja exercido de forma democrática e participativa, no qual exista cooperação no desenvolvimento tanto da tarefa profissional, o cuidado terapêutico, quanto na tarefa explícita do grupo de trabalho, cabe aqui o reforço que essa tarefa consiste no

princípio que organiza a estrutura de funcionamento da própria equipe, no qual é trabalhado uma atividade específica a partir de um motivo, conforme Leontiev. Mas, concomitantemente, são levadas em consideração as questões internas de cada trabalhador, visando manter e preservar as suas particularidades apesar da realização de um trabalho em grupo, no qual sabemos terá uma movimentação própria para além da soma das particularidades de cada membro da equipe.

A atitude democrática desencadeia o surgimento do respeito a si mesmo, de todos os participantes do grupo de trabalho, além do respeito pelo desenvolvimento do projeto delineado e aprovado pela equipe.

Aqui desvelamos mais um fator limitante na utilização da Teoria dos Vínculos Profissionais, pois o poder não deve ser visto de forma reducionista, no sentido de comando de subordinados, aspecto muitas vezes presente nas equipes de enfermagem, pois quando existe coerção, ao invés da coesão grupal cresce a possibilidade de violência, como já apontado anteriormente, podendo desencadear a destruição da pessoa e de seu poder criativo.

Em oposição à força coercitiva e à violência é preciso clareza que o poder, segundo Arendt (1997) consiste da condição humana na pluralidade, somente existindo quando as pessoas atuam em grupos, correspondendo ao resultado da capacidade do indivíduo para agir em conjunto, aqui, entendido não como domínio de uma pessoa sobre a outra, mas sim como consenso, participação, debate. Assim, o poder ocorre quando o discurso e a ação estão juntos numa mesma direção, quando as palavras são empregadas para revelar fatos reais e as ações para criar relações e novas realidades. As relações de poder sob esse prisma podem desencadear uma nova vontade de agir e coragem de pensar de um modo ainda não pensado, de sentir de maneira diferente e imaginar o ainda não imaginado, visando à criação de diferentes formas de desenvolver o processo de trabalho na enfermagem.

Desta forma, os enfermeiros enquanto coordenadores das equipes de enfermagem devem incentivar e favorecer o desenvolvimento coletivo e os vínculos que agregam o grupo para a melhora das condições subjetivas da equipe, propiciando resultados mais satisfatórios no trabalho, e facilitando a resolução dos conflitos.

Um poder exercido de forma a agregar os *vínculos profissionais* favorece o

reconhecimento profissional, pela formação de um grupo no qual os aspectos qualitativos estarão em evidência, determinando uma identidade grupal própria, um caráter de autoridade e visibilidade perante a instituição.

As **reuniões** tornam-se um aspecto bastante relevante nesse estudo, pois nas técnicas de coleta de dados, de entrevista e observação a necessidade de reuniões foi apontada de forma marcante e determinista, porém no grupo focal esse item não foi abordado, provavelmente pela própria seleção do material teórico que pouco abordava esse aspecto.

Apesar de nem sempre ocorrerem, muitas vezes em virtude de uma ausência de segurança e preparo, detectei que os enfermeiros reconhecem o valor e a importância das reuniões. Assim, ressalto, novamente as idéias de Hindle (1998) e Heller (1999a), que dizem serem as reuniões um conjunto de pessoas numa mesma constante de tempo e espaço, com a finalidade de resolver problemas ou tomar decisões. É recomendado que uma reunião tenha um objetivo definido, uma pauta com os pontos a serem discutidos e, preferencialmente, a pauta seja entregue com antecedência aos participantes da reunião. As pessoas, assim, terão conhecimento dos assuntos a serem discutidos, o que favorecerá a organização das suas idéias, qualificando a participação de todos.

As reuniões auxiliam no desenvolvimento social do grupo, estimula a criatividade, as aptidões de cada participante do grupo, além de favorecer a identificação dos talentos existentes na equipe de enfermagem.

Outro fator limitante identificado para utilização da Teoria dos Vínculos Profissionais, refere-se ao fato de restringir as reuniões apenas ao repasse de informações ou quando o coordenador desconhece as estratégias para a condução de reuniões, o que desencadeia uma desagregação nos *vínculos profissionais*, pois a reunião se torna improdutiva, a pauta dificilmente é vencida no período de tempo determinado para a reunião, os objetivos propostos não são alcançados, ocasionando desmotivação no grupo de trabalho, irritabilidade, expressão e atitudes de reprovação desencadeando o desenvolvimento no grupo de ações individualizadas, desarticuladas o que dificulta a execução do cuidado terapêutico a pessoa necessitada.

Para formação e afirmação de *vínculos profissionais* agregadores, é preciso que

a reunião seja uma estratégia coletiva para resolução de problemas ou conflitos, facilitando a tomada de decisões. Para tanto, faz-se necessário um planejamento das reuniões de forma sistemática e com aprovação dos participantes e também o planejamento de cada evento, com o estabelecimento de pautas objetivas, com momentos de retro-alimentação, propiciando espaços para as reivindicações e reclamações, além de atender e responder aos assuntos polêmicos e que desencadeiam ansiedade, sem esquecer que devem servir, também, como espaço para relaxar e romper com a rotina.

Assim, o mais importante é que as reuniões tornam-se momentos privilegiados, já que promovem a integração entre os participantes da equipe, favorecem o aprimoramento das relações, do comportamento e minimizam os conflitos da vida cotidiana da equipe, auxiliam de forma significativa no estabelecimento dos *vínculos profissionais*.

A **educação continuada** é outro aspecto relevante na posição da enfermagem na estrutura organizacional das instituições de saúde e que auxiliam na formação dos *vínculos profissionais*. Quanto aos aspectos extragrupais, faz-se necessário abordar a responsabilidade na instituição como um todo, para a existência de um programa de educação continuada, que favoreça o desenvolvimento do trabalhador tanto em seus aspectos técnico-científicos, mas principalmente que favoreça o seu crescimento enquanto ser humano, pois isto reverterá em benefício de todos e para todos os envolvimento na e com a equipe de enfermagem. A educação continuada foi subdividida em aprimoramento profissional e educação em serviço, como passo a apresentar:

O **aprimoramento profissional** tem sido constantemente aventado como qualidade de um grupo que busca suprir suas necessidades de conhecimento. Na presente pesquisa, estudar os pressupostos teóricos básicos acerca das relações interpessoais, com aprofundamento no comportamento humano e na tecnologia da mudança psicossocial, na experiência com grupos e na busca constante de atualização teórico-prática, foi parte constante em seus discursos, portanto, deve ser considerado como um fundamento da formação de vínculos, também.

As constantes modificações no mundo do trabalho determinam um futuro

incerto, repleto de vicissitudes e incertezas, desencadeando a necessidade de busca de crescimento como pessoa e como trabalhador, assim pelo aprimoramento profissional torna possível o resgate da esperança, das expectativas através do preparo, o qual subsidia ao enfrentamento das mudanças e dos novos desafios.

O aprimoramento e a capacitação profissional podem ocorrer a partir da participação em cursos de atualização, pós-graduação, trocas de experiências com outros profissionais e leituras complementares.

É pelo *aprimoramento profissional* que o enfermeiro se aperfeiçoa, tanto na habilidade técnico-científica, quanto na habilidade emocional, relacional. Sem a busca pelo novo torna-se difícil manter uma equipe motivada, pois assim o meio psicológico, presente no comportamento grupal, preconizado por Kurt Lewin, pode se instabilizar, dificultando a afirmação dos vínculos profissionais. Como já foi dito, o meio psicológico refere-se à pessoa, com suas trocas internas, consigo mesma e suas trocas externas, com outras pessoas. Se ocorrer um desequilíbrio nessas trocas com um participante da equipe todo o grupo se instabiliza, por isso a necessidade do enfermeiro estar atento e ter preparo para lidar com essas situações, muitas vezes conflitantes.

Na busca pelo aprimoramento profissional o enfermeiro e sua equipe adquirem maior visibilidade nas instituições de saúde, pelo intercâmbio de projetos de saúde, pelo estímulo a novas parcerias para ampliação ou reprodução de experiências, o que consequentemente favorece a formação e afirmação dos *vínculos profissionais*.

Um dos aspectos que podem favorecer o aprimoramento profissional tem sua base na **educação em serviço**, ou seja, na atualização e aperfeiçoamento do conhecimento da equipe de enfermagem, para melhoria da prática profissional, com vistas à qualificação do cuidado terapêutico prestado a pessoa em sofrimento. O enfermeiro deve ser a pessoa estimuladora e coordenadora das ações educativas, objetivando tornar o local de trabalho um ambiente de aprendizagem, além de promover o acompanhamento dos membros da equipe de enfermagem, durante o próprio turno de trabalho, visando desenvolver a competência profissional, pelo aperfeiçoamento técnico-científico do agir na enfermagem. Para a capacitação da equipe, porém, faz-se necessária também a criação de espaços educacionais, no microespaço de atuação, em conformidade com a normatização preestabelecida no

macroespaço institucional. As ações educativas, ao serem construídas de forma conjunta pela equipe, propiciam a integração da vivência prática, do conhecimento científico, ético e estético, visando o crescimento profissional, social e pessoal do grupo de trabalho. Para isso, é necessário investir nos valores das pessoas, tais como: motivação, interesse, estímulo, autoconhecimento, auto-estima, dinamicidade, participação e respeito.

A **Posição individual e grupal da equipe de enfermagem no microespaço de atuação** é o comportamento e a atitude que cada participante da equipe irá desempenhar no espaço predeterminado para execução de suas atividades profissionais, visando a formação de um grupo de trabalho, o que, por sua vez, determina a posição do próprio grupo na instituição.

É mediante esse aspecto que o estabelecimento dos *vínculos profissionais* mais facilmente se consolidará, pois corresponde às relações de troca entre os membros da equipe no cotidiano, no próprio local de trabalho, cabendo ao enfermeiro um papel significativo de estímulo e encaminhamento das decisões do grupo para que os *vínculos profissionais* se estabeleçam.

Cabe reforçar que a equipe de enfermagem apresenta uma dinâmica e um movimento próprio, como resultado do grau de integração entre seus participantes. O ideal é que essa dinâmica e esse movimento sejam na busca pela superação do individual e construção do coletivo. O comportamento da equipe não corresponde à soma das condutas das pessoas envolvidas, pois a equipe compõe-se em uma nova entidade, ou seja, representada pelo consenso do individual em favor do grupo de trabalho, com comportamento próprio. Mediante o entendimento da função e o papel assumido por cada participante da equipe, é possível que seus membros tenham consciência dos aspectos facilitadores e dificultadores na obtenção dos objetivos a que se propõem, enquanto grupo de trabalho.

A equipe de enfermagem, como já foi mencionado, corresponde, na concepção de Kurt Lewin, a um sociogrupo, pois se refere a um pequeno grupo de trabalho, o qual é estruturado e orientado para execução de uma tarefa, que pode ser uma tarefa determinada pelo grupo de trabalho num determinado momento ou a tarefa profissional. A primeira instrumentaliza o enfermeiro nas questões de gerência do

trabalho e consiste no princípio que organiza e estabelece o grupo, além de abranger as trocas internas da pessoa, isto é, sua maneira de ver e dar sentido à vida e as trocas externas com as outras pessoas, enquanto que a tarefa profissional instrumentaliza o enfermeiro na assistência do trabalho em enfermagem, refere-se ao cuidado terapêutico. Em alguns momentos, o cuidado terapêutico poderá envolver as duas formas de tarefa. Enquanto coordenador, o enfermeiro deve ficar atento para manter um equilíbrio, entre as exigências da tarefa profissional e, as necessidades interpessoais, especialmente, na manutenção das particularidades de cada participante da equipe.

Com vistas à formação e afirmação de vínculos agregadores, é preciso que o enfermeiro e os demais participantes da equipe de enfermagem estejam atentos aos seguintes aspectos, para efetivamente formarem um grupo de trabalho no microespaço de atuação: processo de integração, definição de papéis, cooperação, processo de comunicação e competência profissional, o qual passo apresentar a seguir, numa tentativa de trazer para o modelo aspectos já apontados anteriormente, no Capítulo 4, mas que parecem ser extremamente importantes e consolidam a formação dos vínculos profissionais. Faz-se necessário a transferência dos conceitos já apresentados, por se tratar da síntese dos dados levantados nessa pesquisa.

Processo de Integração: é um processo social, que ocorre a partir do movimento das pessoas individualmente e do grupo, que tende a unificar uma equipe, pela incorporação de todos os participantes, levando a uma complementaridade sem esquecer de manter o reconhecimento das particularidades de cada ser humano. É preciso que se permita que sejam expostas, livremente, as opiniões e as ansiedades na equipe, por meio da reflexão e aceitação do outro, de acordo com seu ritmo próprio e respeito às suas idéias, visando o alcance da finalidade do processo de trabalho da enfermagem.

O processo de integração transcende à relação “*eu versus outro*”, e propicia a flexibilização dos sujeitos envolvidos, num ajustamento recíproco dos membros de um grupo e sua identificação com os interesses e valores do grupo, levando à superação das adversidades e dos conflitos.

Os *conflitos e as adversidades* são aspectos inerentes à vida organizacional e

significam a existência de dinamismo, emoções, sentimentos e forças, que podem contrapor-se, num primeiro momento, ao espírito de equipe, mas tem como fator positivo a promoção da inovação e da mudança no ambiente de trabalho. Cabe o coordenador da equipe identificar tal situação e proporcionar um ambiente de negociações, num clima construtivo, para a busca de soluções, mediante o envolvimento, a participação e o comprometimento de todos.

Com vistas a aprofundar os conhecimentos desta temática, busco a compreensão do **processo de interação**, o qual focaliza, especificamente, as ações das relações interpessoais entre os membros da equipe, mas tem como base *o autoconhecimento, a aceitação do outro e a forma de abordar o grupo*. O *autoconhecimento* favorece a manutenção da particularidade de cada pessoa no grupo de trabalho.

Kurt Lewin nos auxilia ao apresentar cada pessoa com uma organização interna própria e um funcionamento que refere-se à constante tentativa de ajustamento às pressões do seu meio. Desta forma, o *autoconhecimento* corresponde à visualização mental pela pessoa de seu próprio interior. Ainda, o *autoconhecimento* está relacionado à conscientização de nosso imaginário, no qual estão contidas as imagens, afetos, experiências e sensações, as questões que dão significado à existência, tanto pessoal quanto grupal.

As ações no cotidiano são determinadas pelo imaginário, porém, normalmente, não refletimos sobre isso, apenas vivemos. Mas quando iniciamos o processo de reflexão sobre as situações do dia-a-dia, identificamos que existem significações no nosso interior que delimitam nossas ações nas mais diversas áreas. Quando tornamos consciente o nosso imaginário, o nosso interior é o que nos encaminha para o *autoconhecimento*, desta forma é possível uma objetividade da imagem de si mesmo, o que leva a aceitação de si mesmo, para posteriormente aceitar o outro.

Como já foi mencionado, segundo Lewin (1965), o participante do grupo deve perceber o seu “eu atual”, como a pessoa encontra-se, na situação real e atual, com ou sem máscaras, com ou sem interpretação de personagens, para perceber o seu “eu ideal”, ou seja, aquela pessoa idealizada e, ainda, perceber o “eu autêntico”, quem eu sou realmente, sem máscaras, sem interpretações. É pela conscientização mais

abrangente de si mesmo, que será possível a aceitação do outro. Assim, quando o “eu autêntico” percebe, de forma criativa e transparente, a realidade vivenciada, pode tornar-se um agente de mudanças positivo, favorecendo a formação e afirmação dos *vínculos profissionais*, ou seja, o “nós”, o qual se caracteriza pelo exercício do pensar e do agir, com vistas a atingir um consenso em prol do grupo de trabalho.

A *aceitação do outro*, conforme Kurt Lewin, ocorre quando se desmistifica e se anula os preconceitos que possam interferir no processo de interação, na presença de uma abertura espontânea a outra pessoa, podendo ser expressos os sentimentos e pensamentos em relação ao outro. Pelo aprimoramento do processo de comunicação, é possível à outra pessoa transpor o nosso “eu atual” e, alcançar o nosso “eu autêntico”, com acesso à nossa interioridade. A partir dessa fase, ocorre, então, a *aceitação do outro*, o que significa aceitar cada pessoa como única quanto à percepção de si e em suas capacidades de superação, com respeito ao seu ritmo próprio. Um fator limitante para a formação e afirmação dos *vínculos profissionais*, quanto ao *processo de interação* refere-se a falta no cumprimento das questões predeterminadas, dos encaminhamentos definidos em grupo, além da falta de participação de todos os membros da equipe na tomada de decisões coletivas.

Quanto à *forma de abordar o grupo*, se individual ou grupal, para o processo de interação, e, portanto para a formação e afirmação de *vínculos profissionais* agregadores, não é significativo se uma outra forma, o relevante é a sensibilidade do enfermeiro em identificar os anseios e as ansiedades do grupo proveniente do desenvolvimento da tarefa profissional e daí atuar de forma coerente com a situação, preferencialmente de forma grupal, porém se o fato interferir na manutenção da particularidade e na integridade física, psíquica ou emocional do trabalhador, optar sempre pela abordagem individualizada.

A **cooperação** é outro aspecto relevante para a formação e afirmação dos *vínculos profissionais*, pois se refere ao desenvolvimento da tarefa profissional de forma conjunto, atentando para as aptidões individuais e singulares para o coletivo de trabalho. A cooperação ocorre a partir do *envolvimento das pessoas* entre si na execução do trabalho, e durante a realização das ações de enfermagem estabeleçam expressões de *amizade* e *solidariedade*, além do *comprometimento profissional* na

realização da tarefa profissional.

O *envolvimento no grupo* refere-se ao ato de abranger, enrolar-se, cobrir em torno, incluir as pessoas, em torno de uma idéia, para esse estudo a tarefa profissional. As pessoas, para envolverem-se, precisam apresentar os sentimentos de amizade e solidariedade profissional.

A *amizade* corresponde ao afeto que liga as pessoas, ou seja, reciprocidade de afeto. Ortega (2000) vai um pouco mais adiante ao propor que mediante a amizade é possível re-traçar e re-inventar novas formas de sociabilidade, mas alerta que estamos presos a um imaginário que dificulta nossas relações afetivas de amor ou amizade, em virtude da pobreza em nossas formas de sociabilidade. E, que existem imagens dominantes, que direcionam nosso imaginário e condicionam nosso modo de pensar, amar, agir e interferem nas relações afetivas. Desta forma, é necessária a criação de alternativas para a superação das frustrações, através de uma nova política da imaginação, na busca da experimentação e criação de algo novo.

Foi observado que as demonstrações de *amizade* equívalem a uma afetividade, afinidade, freqüentemente, encontrada no ambiente familiar, com predominância de sentimentos de preocupação, atenciosidade, cordialidade e solidariedade. Um fato significativo está relacionado às manifestações de alegria e prazer, com brincadeiras, sorrisos, espontaneidade que foram identificadas em trabalhadores de “bem com a vida”, os quais demonstram ser excelentes, também em sua conduta profissional, isto é, exercendo a tarefa profissional com competência.

Essas manifestações saudáveis favorecem a *solidariedade* entendida como a condição em que duas ou mais pessoas repartem entre si igualmente as responsabilidades do alcance da tarefa profissional, ou seja, laços mútuos entre as pessoas, resultando numa comunhão de atitudes e sentimentos, de modo a constituir o grupo numa unidade sólida, de coesão social. As atitudes de solidariedade compreendem as manifestações de descontração, respeito, diálogo entre os trabalhadores, os quais devem ser mantidos para propiciar o envolvimento profissional para que o cuidado terapêutico seja desenvolvido de forma conjunta e com qualidade.

O **comprometimento com o trabalho** consiste no estabelecimento de um compromisso, que conseqüentemente acarretará no fato de assumir responsabilidades,

para esse estudo refere-se ao estabelecimento de compromissos, de acordos, preferencialmente mediante um planejamento, com metas predeterminadas no âmbito grupal para o alcance da tarefa profissional. O *comprometimento com o trabalho* favorece o estabelecimento da confiança, para uma maior abertura e contato entre os envolvidos. As pessoas se comprometem mais com o trabalho quando as condições materiais e humanas são adequadas a execução da tarefa profissional. O *comprometimento com o trabalho*, porém torna-se significativo quando o profissional entende e acredita que possa ser um agente de mudanças.

A **definição de papéis** estabelece as ações específicas de cada participante da equipe, em conformidade com a lei do exercício profissional, mas especialmente de acordo com a realidade, com o contexto, no qual cada equipe determinará os papéis a serem executados, preferencialmente através de um consenso e com as devidas responsabilidades entre os membros do grupo de trabalho. Essa responsabilidade pode ser modificada através de rodízio, se alterando de forma diária, semanal ou mensal. Os papéis individuais e da equipe correspondem aos aspectos qualitativos, as características das pessoas, na equipe determinando uma personalidade, organização e identidade próprio do grupo de trabalho. Essas características adquiridas vão corresponder ao grau de inclusão e significação das pessoas no grupo e do grupo na instituição e determinarão o grau de prestígio desse grupo, dentro do serviço de saúde.

Um aspecto importante, já tratado nesse estudo, é que ao se definir os papéis, ou seja, se estabelecer dentro da função profissional específica, quais as ações pertinentes a cada participante da equipe, o coordenador deve estar atento para a resistência à mudanças, inclusive de sua própria parte. Conforme, Pichon Rivière a resistência à mudança é normal de ocorrer no início de cada nova tarefa no grupo de trabalho e representa o medo da perda de uma posição de comodidade e o medo do ataque, pela modificação da realidade já consolidada.

A tarefa profissional se desenvolve de forma espontânea, com prontidão, numa relação amistosa e de entrosamento quando os papéis estão definidos, pois cada membro da equipe conhece e aprovou as ações que lhe cabe executar.

O **Processo de comunicação** é fator determinante para o estabelecimento de uma equipe coesa, permitindo a integração entre seus participantes, para a promoção

do cuidado terapêutico ao ser humano das instituições de saúde. A comunicação, porém apesar dos recursos avançados de telecomunicação, ainda é complexa e particular, ocasionando na prática carências, falhas, inconfiabilidade, imperfeição, determinando muitos desencontros, incompreensões, ainda, frustração, irritabilidade, mágoas e ressentimentos, determinando o que chamamos como *ruídos na comunicação*.

Para amenizar essa situação, precisamos entender que o processo de comunicação não é um processo mecânico, e sim psicológico com emissão e recepção de mensagem, sob a influência de fatores emocionais, ambientais e sócio-culturais. E que precisamos desenvolver atitudes e ações que levem a uma *comunicação positiva*, na qual envolva *um diálogo aberto e igualitário* e uma *comunicação autêntica e solidária*.

A *comunicação positiva* promove uma aproximação entre as pessoas, favorecendo os laços de amizade, levando ao desenvolvimento de um alto grau de coesão, que, de acordo com Lewin (1965), compreende um contato e um entendimento em profundidade entre as pessoas envolvidas, uma interligação entre a comunicação verbal e a não verbal durante as trocas com a outra pessoa. A comunicação pessoa a pessoa deve ser para além das máscaras, das personagens, do *status* e das funções. E, dentro do próprio grupo, quando fluem comunicações positivas, abertas, solidárias, percebe uma facilitação das comunicações intergrupos. Ainda, recomenda que as comunicações entre as pessoas ocorram de forma consumatória, ou seja, encontros de sujeito a sujeito, para que não ocorram de modo instrumental e manipulativa.

Para formação e afirmação de *vínculos profissionais* agregadores é preciso manter uma *comunicação positiva*, para que a equipe se torne coesa e mantenha sua integridade, garantindo assim um menor espaço para manipulação e um maior compromisso dentro do grupo, facilitando assim as relações intergrupais. Pois ao se adotar numa equipe a Teoria dos Vínculos Profissionais, essa equipe provavelmente transformará a sua dinâmica de relações interpessoais, fazendo-se necessário um intercâmbio através da *comunicação positiva* com as demais equipes de enfermagem, em se tratando de uma instituição hospitalar e, posteriormente, com os demais grupos de trabalho dos mais diversos setores do serviço de saúde.

A **competência profissional** corresponde à habilidade ético-legal do trabalhador da enfermagem ao executar e responder pelo cuidado terapêutico prestado as pessoas em sofrimento e devem atentar ao cumprimento da Lei do Exercício Profissional e ao Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem.

Cabe ao enfermeiro ter *conhecimento da realidade da unidade*, especialmente das pessoas que procuram ou estão internadas no microespaço de atuação sob sua responsabilidade. Ainda precisam ter conhecimento e controle, no sentido de atentar ao desenvolvimento do cuidado terapêutico, de recursos materiais adequados e suficientes, além da provisão quantitativa em relação ao grupo de trabalhadores na enfermagem, para que suprem as necessidades da demanda da unidade.

Outro aspecto a ser considerado é a necessidade de *supervisão das atividades* desenvolvidas pela equipe de enfermagem. Mas para a formação e afirmação de *vínculos profissionais* essa ação deve ser realizada no sentido de estar próximo do grupo de trabalho, demonstrando atenção, respeito, envolvimento e comprometimento com a tarefa profissional, o cuidado terapêutico.

A Teoria dos Vínculos Profissionais pode tornar-se o discurso inovador, cujo resultado seja a prática de ações profissionais éticas no seu sentido mais amplo, favorecendo o bem-estar das pessoas em sofrimento, pela capacidade tecnicamente elevada dos agentes de enfermagem, mas também porque este agente terá oportunidade de se realizar mais em seu trabalho, uma vez consolidada a gestão participativa dos conflitos e a possibilidade da expressão subjetiva na atuação profissional.

Considerando este discurso, a prática ou ação, segundo Arendt (1997) se constitui num novo modelo de relações interpessoais.

Até aqui se apresentou a Teoria dos Vínculos Profissionais, a qual corresponde a uma abordagem teórica, um dos itens de relevância significativa, na apresentação e análise dos dados, referido e observado no contexto da prática das equipes de saúde. Consiste no preparo do enfermeiro além de teórico, também prático, através da utilização das técnicas grupais, para o desenvolvimento da dinâmica das relações interpessoais com a equipe de enfermagem. Assim, passo a abordar as estratégias para implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais na enfermagem.

5.4 Estratégias para Implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais na Enfermagem

Os *vínculos profissionais* se desenvolvem durante a realização prática do trabalho em equipe, no movimento e na dinâmica particular de cada grupo. Isto significa que os grupos precisam identificar suas características próprias, para então considerar em que, quando e como pretendem fazer mudanças ou adequações em seu modo de se relacionar.

Para ajudar neste processo, inúmeras propostas metodológicas são apresentadas em diferentes correntes psicológicas, sociológicas e administrativas. Uma das formas de transformar as relações na direção da experiência democratizadora é tornar os vínculos estabelecidos no trabalho em equipe mais harmoniosos acredito que seja pela utilização dos princípios apresentados e descritos nesse estudo.

As estratégias para formação de *vínculos profissionais* em equipes de enfermagem é um delineamento esquemático dos passos que podem facilitar a implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP) na prática da enfermagem, tendo como base as idéias preconizadas por Kurt Lewin, Schultz e Pichon-Rivière, permeado pelos preceitos do construtivismo de Vygotsky e desenvolvido por Leontiev, como já apresentado anteriormente.

Acredito que, na dinâmica das relações interpessoais das equipes de enfermagem, um ponto marcante a ser considerado é a aprendizagem que se dá durante as trocas entre os participantes da equipe, de forma contínua. Desta forma, o grupo de trabalho é levado a um aprender criativo, produtivo, fazendo com que as pessoas cultivem o comprometimento e a capacidade de aprender.

Sob o ponto de vista do construtivismo, o ser humano não nasce inteligente, mas também não é totalmente dependente das forças do meio. Desta forma, interage com o meio ambiente, respondendo aos estímulos externos, analisando, organizando e construindo seu conhecimento, através de um processo contínuo de fazer e refazer. Para Vygotsky (1998) e Leontiev (1978), corresponde ao processo de interiorização-exteriorização, pois a mediação atua na Zona de Desenvolvimento Proximal, conforme

descrito no Capítulo 2.

É preciso lembrar que a aprendizagem se dá durante a construção do conhecimento, e nela intervêm a subjetividade e os agentes culturais. Aprender, segundo Solé e Coll (2001), é elaborar uma representação pessoal sobre a realidade ou conteúdo, o que implica uma aproximação do sujeito com o objeto, a partir de experiências, interesses e conhecimentos prévios. Dando-se, assim, a modificação daquilo que o sujeito já possui e a interpretação do novo, o que indica uma aprendizagem significativa, isto é, construção de um significado próprio para algo que existe objetivamente.

Arce (2000) complementa que a aprendizagem deve dar-se no cotidiano da pessoa e que corresponde a um processo de construção individual do sujeito, o qual não copia a realidade, mas a constrói a partir de suas representações internas. Ela é resultante da interação com o meio e da construção adaptativa realizada pelo sujeito, além de surgir após um processo de negociação entre o que vem do externo e do interior da pessoa.

Ao apresentar as estratégias procurei suprir e amenizar um anseio referido pelos participantes desta pesquisa e também identificado na observação das equipes de enfermagem, quanto a falta de preparo e capacitação para a atuação junto a habilidade relacional nos grupos de trabalho, tanto na vida acadêmica, quanto profissional. Pretendo com as estratégias dar um suporte que motive as pessoas a ir sempre em busca de novas formas de compartilhar as relações interpessoais, resgatando, assim o lado humano de cada profissional.

As estratégias para implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais se constitui de quatro etapas, (a) reconhecimento e aceitação da idéia; (b) formação do grupo; (c) desenvolvimento do grupo e (d) fechamento do grupo, cada fase correspondendo um determinado momento do grupo, para o qual o enfermeiro deve estar atento e preparado, pois esta será a forma mais apropriada para a discussão e interiorização dos novos conceitos e sugestões de adaptação da teoria para a realidade prática de cada grupo de trabalho.

Nessas fases, apresento, também, a minha experiência ao trabalhar com grupo, no momento de construção do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, um

dos objetivos deste estudo.

5.4.1 Primeira etapa: Reconhecimento e aceitação da idéia – definição de metas e finalidades

Cabe ao enfermeiro, enquanto coordenador, ter conhecimento e clareza acerca da idéia que pretende implantar junto com a equipe de enfermagem. Digamos que o grupo identificou a necessidade de promover mudanças nas relações intersubjetivas e tenha optado pela metodologia ora apresentada. Pode acontecer que somente o enfermeiro tenha detectado esta necessidade, ou que o grupo esteja se formando ainda.

Nestas situações, o primeiro passo nesta fase será promover a reflexão sobre a realidade de suas relações, ou seja, como as pessoas participantes sentem-se no grupo.

No caso de já terem avançado para além destes estágios, a Teoria dos Vínculos Profissionais precisa ser compreendida e seus conceitos aceitos pelos participantes do processo de implantação. Quando o enfermeiro estiver convicto de que a idéia é desafiadora, mas que pode trazer benefícios a todos os envolvidos intra e inter-grupais (relação com outros grupos na instituição), deve partir para a sensibilização e chamamento da equipe para o tema proposto, podendo utilizar várias formas, conforme apresento a seguir.

No caso da enfermagem em instituições hospitalares, temos que considerar que, embora possa haver somente um enfermeiro, os turnos são constituídos de diferentes equipes, cada qual com sua própria característica.

A primeira iniciativa deve ser realizar uma breve reunião com a equipe de enfermagem para colher as experiências e expectativas quanto ao tema “relações humanas no trabalho”, e se houver boa aceitação e o grupo sentir necessidade de trabalhar essas questões, preferencialmente já deixar apazado um próximo encontro, no sentido de manter o grupo motivado.

Se o grupo não valorizar e achar desnecessário o estudo desse tema, porém o enfermeiro está convencido de que é necessário e que beneficiará o cuidado terapêutico, pode deixar passar um tempo sem se reportar ao assunto, e após, em torno de um mês, retomar a questão com outra abordagem, talvez conversando individualmente com cada membro da equipe e deixando cada um se expressar espontaneamente, em relação ao seu ponto de vista quanto às relações humanas no seu

ambiente de trabalho. Pode, ainda, marcar uma reunião para enfocar problemas coletivos, questionando como cada participante percebe tais situações e se elas tem raízes nas relações grupais.

A resistência à mudança, como já foi visto, é um fato normal no comportamento grupal, especialmente quando se inicia a implantação de uma nova idéia, mas é preciso enfrentá-la para se alcançar os objetivos a que nos propomos. O enfermeiro, muitas vezes, observa conflitos não conscientizados, ainda, pelo grupo e deve tomar como sua tarefa sensibilizar os trabalhadores para seu enfrentamento.

Quando a equipe de enfermagem compreender que há necessidade de fazer mudanças nas relações e ponderar que aceita trabalhar a Teoria dos Vínculos Profissionais, é preciso repassar os conhecimentos mediante reuniões sistemáticas e coordenadas pelo enfermeiro, pois corresponde ao sujeito na Teoria dos Vínculos Profissionais e é a pessoa responsável formalmente pelas atividades do grupo de trabalho.

Cabe reforçar que a Teoria dos Vínculos Profissionais tornar-se-á o marco teórico para as relações intersubjetivas e a tarefa desse grupo será o aprendizado de suas bases teóricas. Volto a trazer as idéias de Pichon-Rivière (1998a) em que considera que o grupo, ao se formar com o propósito de efetuar uma tarefa comum para alcançar um ou mais objetivo(s) e, ao mesmo tempo, articulando o imaginário de cada participante. A tarefa é o foco central na estrutura do grupo e deve levar ao processo de aprender a pensar, no sentido de resolução dos problemas que surgirem no decurso do processo.

Além de trabalhar um tema específico, o enfermeiro deve estar atento às manifestações do imaginário dos participantes. Lewin (1965) esclarece que sempre que surgirem os momentos de ansiedade nas relações grupais, é preciso interromper a pauta, permitir que o grupo expresse livremente seus desagrados, busque caminhos para a resolutividade e, posteriormente, procurar retomar a pauta.

5.4.2 Segunda etapa: formação do grupo

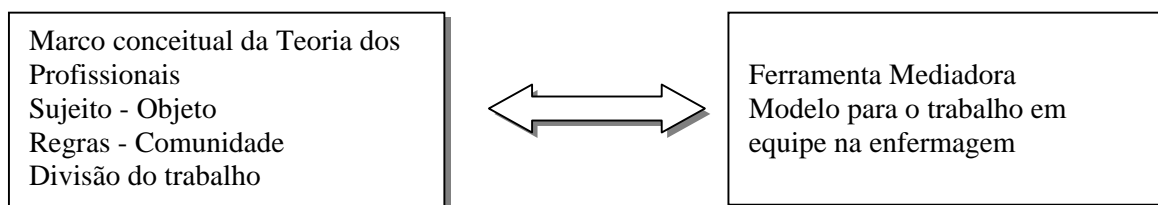
Essa fase tem o objetivo de apresentar os aspectos necessários para formação do grupo, sendo que o primeiro aspecto nesse sentido é a necessidade do coordenador

realizar um planejamento para o desenvolvimento dos encontros, no qual a Teoria dos Vínculos Profissionais pode ser apresentada com base no *esquema celular-geminal*, segundo Moll (1996) uma concepção vygotskiana, já apresentada nesse estudo, mas agora adaptada para subsidiar a sequência para apresentação e discussão da Teoria. Aos conceitos são adicionadas novas relações, o que determina uma ressignificação do próprio conceito, entendendo que eles são complementares, em termos de valor explicativo em relação ao tema central que é a dinâmica das relações grupais, na ótica da Teoria dos Vínculos Profissionais.

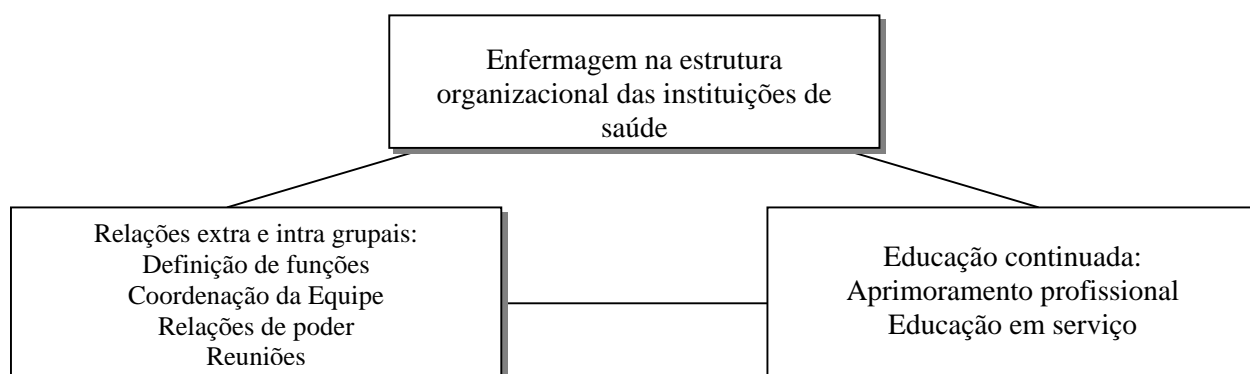
Apresento o *esquema celular-geminal* adaptado a esse grupo em formação e que deve fazer parte do planejamento da dinâmica dos encontros, que servirá como norteador para o delineamento dos conteúdos a serem apresentados.

Tema Central: Teoria dos Vínculos Profissionais

Estágio I – A enfermagem, o processo de trabalho e a Teoria dos Vínculos Profissionais

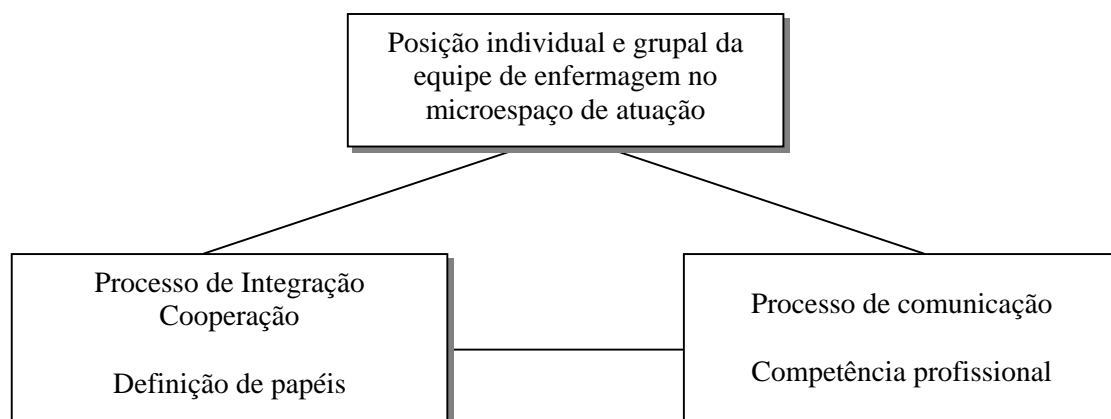


Estágio II - Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem - Posição da enfermagem na estrutura organizacional das instituições de saúde



Vínculos Profissionais

Estágio III – Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem - Posição individual e grupal da equipe de enfermagem no microespaço de atuação



Vínculos Profissionais

Figura 10: Esquema celular-geminal para implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais

Com base nesse esquema o coordenador realiza o planejamento dos encontros com a proposta de trabalho já agendada, porém de forma aberta para que o grupo possa opinar, participar e fazer as adequações que se fizerem necessárias.

Na fase de formação do grupo fazem parte, também os conteúdos do Estágio I do *esquema celular-geminal*, apresentado, anteriormente.

Para motivar o grupo, é interessante um convite formal e impresso, a ser entregue a cada participante com alguma frase de incentivo. Essa atitude demonstra comprometimento com o grupo e com a proposta de trabalho, além de valorizar cada membro em particular.

É preciso ter em mente, na formação do grupo, que a pessoa forma-se mediante as relações que estabelece com os outros seres humanos e as experiências individuais correspondem ao ponto de partida para o processo de construção de um grupo, e devem ter como foco central o respeito ao potencial de cada participante, aproveitando a individualidade, assim promovendo o enriquecimento desse grupo, o qual é responsável em manter ou transformar o contexto no qual se insere.

O coordenador precisa estar atento, pois as fases pelas quais o grupo passa para o seu desenvolvimento são processos constituídos pela situação dos participantes no grupo, de acordo com Schutz, existem as fases de *inclusão, controle e abertura*. Na fase de formação devemos estar atentos à fase de *inclusão* que, segundo Schutz (1978), corresponde à estruturação do grupo, com a determinação dos limites e o estabelecimento das primeiras relações entre os participantes. Nessa fase ocorre o estabelecimento de um contato entre os participantes e não fortes conexões emocionais, o coordenador observa atentamente os participantes, promove seu bem-estar no grupo, estimula-os para que se expressem abertamente, sem contudo exercer qualquer tipo de coerção, com comentários inconscientes, muitas vezes, tais como “todos devem participar”, “quem não participa prejudica o grupo”, e assim por diante. Frases motivadoras são, por exemplo, “todos são convidados a participar”, “cada um tem algo para dizer de sua experiência”, e tantas outras.

Cabe reforçar também o que Pichon-Rivière (1998a) chama de pré-tarefa, na fase de formação do grupo, em que ocorrem as manifestações defensivas, denominadas de resistência à mudança, caracterizada pelo medo da perda, seria como uma ansiedade depressiva no grupo pelo rompimento das relações já estabelecidas e o medo do ataque, prevalecendo uma ansiedade paranóide criada pelo próprio grupo em virtude da nova situação, conseqüentemente com insegurança, pela necessidade da formação de novas relações, que a princípio tende a serem melhor, a situação do momento atual, porém tende a ser modificada.

Tendo como base a experiência com o grupo focal desse estudo, esclareço que a dinâmica dos encontros para o desenvolvimento do conteúdo e interiorização da Teoria dos Vínculos Profissionais é algo a ser determinado pelo próprio grupo em conformidade com a realidade institucional.

Na fase de formação do grupo os objetivos são: apresentar o planejamento e a proposta de trabalho para o cumprimento do tarefa, ou seja, estudar e implantar, se assim o grupo decidir, a Teoria dos Vínculos Profissionais. Apresentar a proposta de agenda para os próximos encontros, formular um contrato de funcionamento do grupo e realizar as adequações que se fizerem necessárias. E promover a integração do grupo, com a utilização de técnicas de dinâmica de grupo.

É preciso estar atento para as atividades que convêm estejam presentes em todos dos encontros, tais como, antes de iniciar qualquer atividade com o grupo realizar um momento de relaxamento, visando tranquilizar e promover um rompimento com as ações e pensamentos que cada participante esteja envolvidos antes de chegar no encontro e, assim, promover um maior envolvimento de todos com a proposta do grupo. É preciso um plano de cada encontro, objetivos específicos, roteiro de atividades e técnicas grupais, ficha de avaliação, que deve ser preenchida no final de cada encontro. Após o término do grupo, facilita o comprometimento com a tarefa quando o coordenador realiza um relatório que poderá ser entregue a todos os participantes, antes de cada evento, para auxiliar no acompanhamento da construção da tarefa e a participação com sugestões e adequações, também para incrementar a tarefa proposta, neste caso, implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais.

Ainda na fase de formação os encontros podem promover e intensificar os laços afetivos entre os participantes, pois nos encontramos na fase de *inclusão*, no qual as pessoas estão aprendendo a se conhecer verdadeiramente. Muitas vezes os componentes da equipe de enfermagem já atuam por longo tempo juntos, mas não pararam ainda para refletir sobre a sua prática, assim ao se propor a implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais é preciso se ter a clareza que um dos pontos relevantes está na conscientização das relações interpessoais.

Nos encontros, subsequentes, já é possível identificar um avanço no desenvolvimento do grupo, pois conforme Schutz (1978), após a fase de *inclusão*, o grupo passa para a fase de *controle*, e isso é um aspecto muito particular de cada grupo, ou seja, a passagem de uma fase para outra. A fase de controle corresponde ao momento quando as pessoas já encontraram o seu lugar, se interessam pela tomada de decisões, já está definida a distribuição do poder e controle das atividades de cada participante. Nessa fase, há identificação das particularidades e, conseqüentemente, da diferenciação de cada participante do grupo, ocorrendo a competição e determinando as influências, o que favorece ao confronto e ao debate.

5.4.3 Terceira etapa: desenvolvimento do grupo

A etapa de desenvolvimento do grupo está relacionada à identificação da fase

de *controle* no grupo, no qual os temas já são discutidos com maior facilidade e o consenso ocorre de forma mais espontânea, pois os laços afetivos começam a se fazer presentes. Isso ocorre porque passamos, conforme Schutz (1978), para a fase de *abertura*, na qual ocorrem as expressões de interação emocional, com manifestação de apoio e afeto. Normalmente, a manifestação de interação reflete-se no abraço e beijos caracterizando a aceitação do outro.

Em decorrência das fases para o desenvolvimento do grupo, segundo o autor mencionado, que ocorrem de forma subjetiva, sem uma seqüência predeterminada, os encontros na etapa de desenvolvimento do grupo torna-se pertinente manter com o objetivo de estimular a formação e intensificação dos laços afetivos.

A discussão dos temas e apresentação das idéias principais compreendidas em pequenos grupos, auxilia a clarear os conceitos que são novos para os participantes dos encontros. Assim esse novo conhecimento atua na Zona de Desenvolvimento Proximal, preconizado por Vygotsky (1998), que consiste no caminho percorrido pela pessoa para desenvolver suas funções psicológicas, que se encontram em processo de amadurecimento, são saltos qualitativos de um nível de conhecimento para outro, e assim explicam a evolução intelectual no ser humano.

Nessa etapa, o grupo normalmente trabalha com os conteúdos predeterminados nos Estágios II e III do esquema celular-geminal, vygotkiano.

Segundo Schutz (1978), o grupo passa para a fase de *abertura* caracterizada pela alternância entre o ser íntimo ou distante, pois é o momento em que são estabelecidos os limites quanto à intensidade e qualidade das trocas afetivas. Assim, o grupo pode oscilar entre momentos de satisfação e insatisfação, mas a tendência é a manutenção de um ambiente positivo, já que essas alternâncias são por curta duração de tempo.

Em virtude dos participantes dos encontros já terem alcançado a fase de *abertura*, na etapa de desenvolvimento do grupo, as atividades praticamente acontecem de forma automática, pois os participantes já se conhecem, aceitam uns aos outros e nesse estágio é possível o avanço nos estudos dos conceitos e na adaptação do grupo de trabalho a implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais, se já não estará, concomitantemente, realizando na prática. As avaliações devem seguir com o mesmo

propósito dos encontros anteriores.

5.4.4 Quarta Etapa: Fechamento do grupo

Quando o grupo passa para a fase final de suas atividades, é importante que o coordenador prepare o grupo para separação, caso não seja um grupo permanente, pois os laços afetivos estão consolidados. Conforme Schutz (1978), quando o grupo está prestes a se desfazer, as relações interpessoais são resolvidas pela ocorrência oposta das fases, ou seja, fase de *abertura, controle e inclusão*. No caso do grupo em questão, essa deve ser uma preocupação no sentido de reaproveitamento da coesão grupal determinada nos encontros, direcionando-a para a formação do grupo de trabalho, pois várias fases apresentadas no Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem já estão sendo trabalhadas nos encontros, especialmente, quanto ao processo de integração (a interação, autoconhecimento, aceitação do outro), o que facilitará as demais fases de cooperação, na formação do envolvimento no grupo e comprometimento com o trabalho entre outros aspectos.

É recomendado que o coordenador do grupo retome de forma sucinta os aspectos que já foram trabalhados e estimule o grupo para as questões que ainda estão faltando, preferencialmente, de forma escrita e que entregue uma cópia para cada participante.

No último encontro é pertinente o enfermeiro preparar um texto com todos os conceitos que envolvem a Teoria dos Vínculos Profissionais discutidos e já com uma proposta de adaptação para a realidade da equipe em questão, esse texto deve ser extraído, preferencialmente, dos relatórios realizados e validados no transcorrer de todos os encontros. O texto deve ser entregue para os participantes com antecedência, ficando assim o último encontro com o objetivo de discutir a viabilidade da Teoria dos Vínculos Profissionais junto a equipe. Deve ser realizada uma avaliação verbal dos aspectos gerais de todos os encontros e outra avaliação escrita também solicitando que cada participante se posicione em relação aos conceitos trabalhados que compõe a Teoria dos Vínculos Profissionais.

É conveniente que ocorra uma pausa proposital, em torno de vinte a trinta dias, visando favorecer a internalização dos conhecimentos adquiridos até esse último

encontro, para um amadurecimento das idéias trabalhadas, no qual pela atuação junto a Zona de Desenvolvimento Proximal de cada participante, o momento de exteriorização seja um processo consciente e realizado com maturidade.

Assim, o encontro, após essa pausa proposital, servirá para o planejamento da viabilidade da Teoria dos Vínculos Profissionais, realçando os aspectos já incorporados na equipe e os que ainda, faltam serem introjetados, além de determinar um meio de acompanhamento e avaliação dos vínculos profissionais da equipe de enfermagem em questão.

Desta forma acredito que a proposta estratégica apresentada possa servir como um ponto de partida para os profissionais enfermeiros, tanto os coordenadores de equipes de enfermagem, quanto os ligados a área de ensino, vislumbrando, assim meios para que a dimensão da subjetividade se estabeleça no processo de trabalho. Com vistas a consolidar a enfermagem como uma disciplina profissional, pois está ligada eminentemente à atuação prática, realizada de forma coletiva, e que pela implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais junto a equipe, a enfermagem possa contar com um subsídio para o alcance de sua essência e de seu foco, ou seja, o desenvolvimento de um cuidado terapêutico que atenda as necessidades das pessoas em sofrimento físico, psíquico ou social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“Não é a história que usa o homem para realizar os seus fins
– ao contrário, ela nada mais é do que a atividade do
homem que persegue seus fins”.*

*“Não é a consciência dos homens que determina o seu ser,
mas ao contrário, é o seu ser social que determina sua
consciência”.*

Karl Marx

Cada equipe de enfermagem representa um grupo de trabalho único que não se repete, tendo uma dinâmica de relações que, em geral, se consolida de forma espontânea, carregando, muitas vezes, desarmonia e conflitos por um longo tempo, fazendo com que o trabalho torne-se uma jornada de sofrimento e desprazer.

Todavia, mais e mais a reflexão sobre esta condição tem levado os estudiosos a buscarem causas e analisarem conseqüências dos problemas implicados com o trabalho, apresentando algumas propostas que visem aliviar as cargas físicas, sociais e morais, de modo a fazer da atividade laboral um meio de afirmação do sujeito, de sua identidade, de sua criatividade e de sua felicidade.

Assim, há uma procura constante por novas formas de convivências e as propostas estão presentes tanto nos meios informativos, quanto no meio científico. Com este desafio de olhar para a equipe de enfermagem, para vislumbrar um ambiente de trabalho construtivo, embarquei nessa jornada científica, em busca de um modo de viver as relações no trabalho, propondo uma alternativa viável de construção de *vínculos profissionais*.

Meu objetivo é ver a equipe de enfermagem tornando-se visível, pela diferenciação no desenvolvimento de um cuidado terapêutico que responda ética, legal e moralmente às necessidades das pessoas em sofrimento físico, psíquico ou social. E pretendia identificar: como os conhecimentos teóricos da dinâmica das relações interpessoais grupais podem contribuir para a construção de um modelo, que favoreça o trabalho em equipe e o estabelecimento de *vínculos profissionais*, que conduzam a

uma práxis crítica, reflexiva e participativa na enfermagem?

Para tanto, considere a possibilidade de construir um Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem para favorecer o estabelecimento de relações interpessoais, ou seja, os *vínculos profissionais*, para o alcance de um cuidado terapêutico comprometido com a clientela usuária dos serviços de saúde.

Nessa trajetória de procura, Arendt (1997) me proporcionou o impulso inicial, pois a mesma considera o ser humano como capaz de realizar o infinitamente improvável, pela sua capacidade de agir e que cada nova etapa da existência pode desencadear algo singularmente novo. Ainda, que todo o agir é cercado pelo sentimento de alegria, prazer e divertimento, pela reprodução da condição de nossa existência ou pela possibilidade da produção de novas maneiras de viver no mundo o que, conseqüentemente, leva a uma mudança em nosso modo de pensar, amar, sentir e agir.

Agregando as idéias de Arendt, fui em busca da realidade do processo de trabalho na enfermagem que tem como objeto de trabalho o corpo do ser humano, da pessoa em sofrimento, para o qual se executa o cuidado terapêutico, que é compreendido como a tarefa profissional. O cuidado terapêutico é a essência da enfermagem e configura-se num ato de cuidar com intenção terapêutica ao atender as necessidades de saúde das pessoas, tanto no âmbito preventivo, quanto curativo. O cuidado terapêutico, ainda, objetiva-se na interação entre o profissional da enfermagem e o ser humano que necessita do cuidado e está pautado na competência técnica e legal, no autoconhecimento do profissional, no compromisso ético e estético da equipe de enfermagem durante o ato de cuidar sob uma concepção transformadora e emancipatória.

Ao aprofundar os estudos sob essa temática, percebi que para o enfermeiro, ao exercer a função gerencial, seu objeto de trabalho passa a ser a equipe de enfermagem, havendo a necessidade de atentar para a divisão do trabalho, condição imposta pela sociedade moderna, que fez desencadear o aparecimento das especialidades e com elas a fragmentação da prática, que têm levado ao reducionismo, favorecendo o individualismo e o ensimesmar-se.

Para romper este ciclo, há necessidade, apesar de e com a vigência das

especializações, de resgatar a pessoa em seu contexto sócio-histórico cultural, a fim de promover meios de cooperação para o alcance de fins solidários, durante a execução do processo de trabalho em saúde.

Frente a essa realidade, ousei construir uma ferramenta mediadora, um Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, considerando a dimensão da subjetividade no trabalho, pela corrente da dinâmica das relações interpessoais. Para minha surpresa, além de atingir o objetivo proposto nesta pesquisa, foi possível superá-lo, pois ao me deparar com os dados coletados, vi emergir um conjunto de conceitos e estratégias gerais, flexíveis e interdependentes que me levaram a pensar na perspectiva de uma Teoria dos Vínculos Profissionais.

Assim, os fundamentos teóricos da dinâmica das inter-relações grupais subsidiaram, de forma efetiva, como uma nova forma de olhar para a função gerencial do enfermeiro, a partir da Teoria dos Vínculos Profissionais, de forma a assegurar o desenvolvimento de atividades coletivas, nas quais as relações interpessoais possam favorecer uma práxis crítica, reflexiva e participativa.

Desta forma a Teoria dos Vínculos Profissionais visa fortalecer a concepção relacional da equipe de enfermagem, através do desenvolvimento de projetos próprios e específicos a cada realidade, tendo como ferramenta mediadora o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, propiciando a formação de um grupo de trabalho. A equipe, porém, precisa sentir necessidade de aprimorar o desenvolvimento de sua tarefa profissional, pois daí terá um motivo para agir, determinando uma atividade que tem uma finalidade consciente e uma atuação coletiva e cooperativa.

Em outras palavras, a Teoria dos Vínculos Profissionais interliga a referência do grupo de trabalho, a subjetividade, as pessoas, a formação da equipe com seus determinados papéis, além de relacionar as regras intragrupo, estabelecidas e assumidas pelos próprios participantes da equipe, com as regras instituídas pelos serviços de saúde. Desta forma, acredito que uma das finalidades conscientes que deve estar presente ao se pensar em implantar a Teoria dos Vínculos Profissionais, restringe-se ao produto do trabalho da enfermagem, ou seja, a pessoa em sofrimento transformada pelo cuidado terapêutico.

A presente Teoria dos Vínculos Profissionais está inserida como um

instrumento para o desenvolvimento das atividades gerenciais do enfermeiro, a partir da articulação e interação dos diversos atores na equipe de enfermagem e, posteriormente, com os demais segmentos institucionais, tornando possível redimensionar e, quem sabe, reconstruir e humanizar a identidade gerencial do enfermeiro, de forma que o mesmo, ao assumir o seu papel na coordenação do grupo de trabalho, o faça de modo a qualificar o cuidado terapêutico, tendo como base os preceitos ético-legais e não somente o interesse das instituições de saúde que, em muitos casos, está mais preocupada em enfrentar a competitividade imposta pelo mercado ao invés de refletir e de forma consciente definir e delimitar o seu real papel na comunidade e a sua contribuição para uma saúde mais solidária. E com a valorização pelos próprios profissionais do cuidado terapêutico, a equipe de enfermagem tornar-se-á visível, alcançando mais prestígio, participando das deliberações e diretrizes nas instituições de saúde.

Portanto, a Teoria dos Vínculos Profissionais é flexível e adaptável à realidade de cada equipe, está pautada na ética da compreensão, com a qual é possível sentir e conceber a pessoa em sua subjetividade, de modo que o ser humano trabalhador tenha como foco a interligação entre as suas competências profissionais e as habilidades técnicas, de forma que as pessoas adquiram abertura para manifestação dos sofrimentos e alegrias.

Considero que o objetivo foi plenamente alcançado, mesmo porque, ao participar e coordenar um grupo focal, as estratégias construtivistas foram assumindo um caráter peculiar, porque considerava oportuno testar os conceitos sobre a dinâmica das relações grupais.

Desta forma, *a tese de que um modelo de trabalho que considere a dinâmica das relações interpessoais na equipe de enfermagem, na perspectiva de uma práxis crítica, reflexiva e participativa, favorece a formação e afirmação de vínculos profissionais, possibilitando a realização do trabalho de enfermagem em consonância com parâmetros de competência ética*, foi testada e confirmada, uma vez que o grupo experimentou o desenvolvimento de sua identidade, reconheceu a importância das estratégias utilizada e estruturou conceitos.

Tendo como base as proposições do grupo, foi possível alcançar o objetivo

proposto e avançar no sentido da consolidação de um trabalho coletivo, demonstrando que o enfermeiro, agindo de forma consciente e utilizando estratégias dinâmicas, pode afirmar os laços de trabalho no grupo, que se compromete e se dedica à sua tarefa, quando percebe que a direção é segura e tem um propósito bem estabelecido.

Cabe reforçar, ainda, que a experiência adquirida com a presente investigação foi, também significativa, pois vivenciei durante todo o processo de pesquisar a contínua construção e reconstrução do conhecimento, no qual os conceitos adquiridos ao longo de minha experiência profissional, junto à dinâmica das relações interpessoais na equipe de enfermagem, foram redimensionados e redefinidos. Essa situação é decorrente do fato que, enquanto pesquisadora construtivista, interagi com os pesquisados o que determinou uma trajetória investigativa caracterizada por mudanças e transformações, especialmente em relação ao meu interior, ocorrendo a interiorização do construído e assim levando a exteriorização, por meio das palavras e das ações, o que favoreceu uma troca constantes com os participantes da pesquisa.

Assim durante o processo de elaboração do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem para formação da Teoria dos Vínculos Profissionais pude vivenciar que o conhecimento se dá a partir da construção do ser humano, tanto em relação a pesquisadora, quanto aos pesquisados, nas três técnicas de coleta de dados utilizadas neste estudo. Foi pela utilização da triangulação, ou seja, entrevista, observação e grupo focal, que possibilitou aprofundar o entendimento da situação pesquisada, e assegurar a confiabilidade dos dados coletados. Mas sem dúvida pela vivência grupal que a construção se deu de forma mais efetiva, visível e comprometida, no qual detectei o envolvimento de todos durante o transcorrer do processo.

O presente estudo apresenta, também uma estratégia de implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais, haja vista o anseio, mencionado pelos participantes e detectado mediante a observação das equipes de enfermagem, de um preparo adequado para as questões que envolvem a subjetividade e a formação de um grupo de trabalho, tanto no âmbito da graduação, quanto no ambiente de atuação do profissional. É preciso que os profissionais da enfermagem se reportem para as questões da dimensão da subjetividade no mundo do trabalho, pois as organizações de saúde e os órgãos de classe, esperam da equipe de enfermagem o desenvolvimento de um cuidado que

responda as necessidades das pessoas em sofrimento físico, psíquico e social.

A pessoa, enquanto trabalhadora, muitas vezes está sendo anulada em seus empregos, subjugada à produção e à burocracia, o que poderá encobrir sua iniciativa e criatividade, pois sem o sujeito resta a força de trabalho expropriada, o que determina a frustração e o sofrimento no trabalho.

Vislumbro, então, ser fundamental que os profissionais na enfermagem, em especial os enfermeiros e os que se encontram em formação, tenham consciência de seu processo de trabalho, para a partir da realidade concreta e com respaldo da Lei do Exercício Profissional, o grupo de trabalho nos microespaços de atuação tornem-se visíveis e assim possam posicionar-se e negociar com as instituições de saúde em prol do desenvolvimento de um cuidado terapêutico que atenda de modo efetivo as necessidades dos clientes.

Já que este estudo representa uma das possibilidades de se olhar para as relações interpessoais na equipe de enfermagem, com o propósito da formação e afirmação do vínculos profissionais, é preciso refletir nas palavras de Arendt (1997) que diz que a ação sempre determina relações e desta relação surge a possibilidade inerente de violar todos os limites e transpor todas as fronteiras. E, também, refletir na recomendação de Kaercher (1999) que é necessário renovar o pensamento em busca de mudanças éticas, ir em busca da diversidade da vida e dos meios para a sua preservação. Aspirar uma sociedade ideal, na qual as relações interpessoais sejam melhores. Permitindo-nos sonhar. Pois é preciso transformar a terra numa morada digna para todos.

*“Sonho que se sonha só é apenas um sonho.
Sonho que se sonha junto pode se tornar realidade.”
Raul Seixas*

REFERÊNCIAS

- ALVES-MAZZOTTI, A. J. e GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.
- ALVES-PEREIRA, M. C. **Aspectos motivacionais da equipe de enfermagem no trabalho**. Ribeirão Preto, 1999, 90 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1999.
- ALVES, R. **Conversas com quem gosta de ensinar**. 2 ed. São Paulo: Papirus, 2000.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 4. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2001.
- ARCE, A. A formação de professores sob a ótica construtivista: primeiras aproximações e alguns questionamentos. In: DUARTE, N. (Org.) **Sobre o construtivismo: contribuições a uma análise crítica**. Campinas, SP: Autores Associados, 2000. p.41-62.
- ARENDT, H. **A condição humana**. Tradução Roberto Raposo. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.
- _____. **Sobre a violência**. Tradução André Duarte. 2. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.
- BACKES, V. M. S. et al. Educação Continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.12, n.1, p.80-88, jan./mar. 2003.
- BAQUERO, R. **Vygotsky e a aprendizagem escolar**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.
- BARRETO, C. S. **A dimensão prospectiva do ensino-aprendizagem do aleitamento materno – uma experiência com crianças escolares**. Florianópolis, 1999, 167 p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.
- BECK, C. L. C. et al. Técnicas e procedimentos de pesquisa qualitativa. In: LEOPARDI, M. L. et al. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001. p. 257-281.
- BERSTEIN, M. Contribuições de Pichon-Rivière à psicoterapia de grupo. In: OSÓRIO, L. C. et al. **Grupoterapia hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. p.108-132.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BOM SUCESSO, E. P. **Trabalho e qualidade de vida**. Rio de Janeiro: Qualitymark/Dunya, 1998.
- BUSNELLO, E. Dinâmica de grupo: fundamentos, delimitação do conceito, origens e objetivos. In: OSÓRIO, L. C. et al. **Grupoterapia hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. p.15-20.
- CAPELLA, B. B. et al. “Vivendo e trabalhando melhor”: uma convergência entre teoria e prática, ciência e arte, na práxis vivencial. **Texto&Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v.8, n.3, p.276-288, set./dez. 1999.

- CAPELLA, B. B.; LEOPARDI, M. T. Teoria sócio-humanista. In: LEOPARDI, M. T. **Teorias em enfermagem**: instrumentos para a prática. Florianópolis: Ed. Papa Livros, 1999. p.137-171.
- CARRETERO, M. **Construtivismo e educação**. Trad. Jussara Haubert Rodrigues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- CARVALHO, M. C. M. (Org.) **Construindo o saber–metodologia científica**: fundamentos e técnicas. 5. ed. Campinas, SP: Papyrus, 1995.
- CIAMPONE, M. H. T. **Administração participativa**: análise de uma experiência vivenciada por um grupo na prática da enfermagem hospitalar. São Paulo, 1987. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1987.
- _____. **Assistência institucionalizada a indivíduos portadores de deficiência mental**: dimensões esquecidas. São Paulo, 1993, 219 p. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1993.
- _____. **Grupo operativo**: construindo as bases para o ensino e a prática na enfermagem. São Paulo, 1998, 184 p. Tese (Livre-Docência). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1998.
- CIAMPONE, M. H. T. e PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 143-147, dez. 2000.
- CHANLAT, J. F. (Coord.). **O indivíduo na organização**. v. I. São Paulo: Atlas, 1996.
- CHIAVENATO, I. **Administração nos novos tempos**. São Paulo: MAKRON Books, 1999.
- CHOPRA, D. **Espiritualidade corporativa**: uma questão de fé nas empresas. Entrevista realizada por Wagner Belmonte em 22/11/2002. Disponível: www.manager.com.br/reportagem. Acesso em 12/11/04.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196/96 de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN-RS). Legislação. Porto Alegre, 1999.
- CONTRERAS, J. M. **Como trabalhar em grupo**. São Paulo: Paulus, 1999.
- DALL'AGNOL, C. M. **O agir-refletir-agir nos movimentos de integração e diferenciação de uma equipe de enfermagem em relações de trabalho**. Florianópolis, 1994, 186 p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.
- DALL'AGNOL, C. M. e TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.20, n.1, p.5-25, jan.1999.
- DALL'AGNOL, C. M. e MARTINI, A. C. Reuniões de trabalho: mais que uma ferramenta administrativa, um processo educativo. **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.12, n.1, p.89-96, jan./mar. 2003.
- DANIELS, J. L. e DANIELS, N. C. **Visão global**. Trad. Luiz Liske. São Paulo: Makron Books, 1996.
- DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação

prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994a, p.21-32.

_____. Trabalho e saúde mental: da pesquisa à ação. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994b, p.45-65.

DEJOURS, C. e ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em Psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994, p.119-145.

DEJOURS, C. e JAYET, C. Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994, p.67-118.

DE MASI, D. **O ócio criativo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

DUARTE, N. A Teoria da Atividade como uma abordagem para a pesquisa em educação. **Perspectiva**, Florianópolis, v.21, n.02, p.279-301, jul./dez. 2003.

_____. A psicologia de A. N. Leontiev e a educação na sociedade contemporânea – Apresentação. **Cadernos Cedes**, Campinas, vol.24, n.62, p.5-8, abril 2004.

ENRIQUEZ, E. Prefácio. In: DAVEL, E. P. B. e VASCONCELOS, J. G. M. (Orgs.) **“Recursos” Humanos e subjetividade**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000, p.7-22.

ESTIMA, S. L. **O processo de cuidado no desenvolvimento de capacidades intra/interpessoais de trabalhadoras de enfermagem**. Florianópolis, 2000, 144 p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

FERREIRA, L. C. Enfermagem e qualidade de vida: o sujeito-trabalhador na assistência hospitalar. In: 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem – 10º Congresso Panamericano de Enfermaria. **Anais...** Florianópolis, 2000, p.245-253.

FISCMANN, J. B. Como agem os grupos operativos? In: ZIMERMAN, D. E. e OSÓRIO, L. C. (Orgs.) **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p.95-100.

FLEURY, M. T. L. Desafios e impasses na formação do gestor inovador. In: DAVEL, E. P. B. e VASCONCELOS, J. G. M. (Orgs.) **“Recursos” Humanos e subjetividade**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000, p.177-186.

FORTUNA, C. M. **O trabalho de equipe numa unidade básica de saúde**: produzindo e reproduzindo-se em subjetividades. Em busca do desejo, do devir e de singularidades. Ribeirão Preto, 1999, 225 p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1999.

FREITAS, M. E. Contexto social e imaginário organizacional moderno. **Revista da Administração de Empresas**, São Paulo, v.40, n.2, abr./jun. 2000, p. 6-15.

GELBECKE, F. L. e CAPELLA, B. B. A educação continuada como possibilidade de transformação da prática e construção do sujeito. **Texto&Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v.3, n.2, p.124-132, jul./dez. 1994.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GOMEZ, C. M. et al. **Trabalho e conhecimento**: dilemas na educação do trabalhador. 3. ed.

São Paulo: Cortez. 1995.

GONZALES, R. M. B. Expressão de indicadores de (in) satisfação no trabalho por enfermeiras coordenadoras de área de um hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.3, n.1, p.105-109, jan./jun., 1998.

_____. **Sofrimento na práxis da enfermagem**: real ou deslocado em seu sentido. Florianópolis, 2000, 177 p. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

HELLER, R. **Como gerenciar equipes**. São Paulo: Publifolha, 1999.

HINDLE, T. **Como conduzir reuniões**. Portugal: Civilização, 1998.

HIRIGOYEN, M.-F. **Assédio moral**: a violência perversa no cotidiano. Tradução M. H. Kühner. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

KAERCHER, N. A. Escola e universidade: uma luta entre dura realidade e a necessária utopia. In: LEITE, D. **Pedagogia universitária**: conhecimento, ética e política no ensino superior. Porto Alegre: UFRGS, 1999.

KAPTELININ, V. AND NARDI, B.A. Activity Theory: basic concepts and applications. CHI 97 **Electronics Publications**: Tutorials, mach/1997. www.acm.org/sigchi/chi97. Acesso em 04/11/03.

LAUTERT, L. A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.20, n.2, p.50-64, jul. 1999.

LEITE, J. E. T. “Nós quem, cara pálida?”: a razão depois de Taylor. In: DAVEL, E. P. B. e VASCONCELOS, J. G. M. (Orgs.) **“Recursos” Humanos e subjetividade**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000, p.80-117.

LEITE, E. e FERREIRA, L. **O processo evolutivo das relações grupais**: referências teóricas e conceituais. Vivendo e trabalhando melhor – Núcleo de Apoio Permanente. Centro de Aprendizagem Vivencial. Brasília. 1997.

_____. **Método de dinamização de grupos para o desenvolvimento interpessoal e de equipes**. Vivendo e trabalhando melhor – Núcleo de Apoio Permanente. Centro de Aprendizagem Vivencial. Brasília. 1999.

LEONTIEV, A.N. **Actividad, consciencia y personalidad**. S. I. Buenos Aires: Ediciones Ciencias del Hombre, 1978.

LEONTIEV, A. N. Os princípios do desenvolvimento mental e o problema do atraso mental. In: LURIA, A. R., LEONTIEV, A. N., VYGOTSKY, L. S. e outros. **Psicologia e pedagogia**: bases psicológicas da aprendizagem e do desenvolvimento. São Paulo: Moraes 1991, p.59-76.

LEOPARDI, M. T. **Entre a moral e a técnica**: ambigüidades do cuidado de Enfermagem. Florianópolis: USFC, 1994.

_____. Cuidado: ação terapêutica essencial. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.6, n.3, p.57-67, set./dez. 1997.

_____. A vida do trabalhador como centralidade no trabalho. In : LEOPARDI, M. T. et al. **Processo de trabalho em saúde**: organização e subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSC, 1999. p 47- 55.

_____. **Instrumentos de trabalho na saúde**. Florianópolis, s.d. (trabalho não publicado)

LEOPARDI, M. T. et al. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da

- Enfermagem? **Texto&Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v.10, n.1, p.32-49, jan./abr. 2001a.
- LEOPARDI, M. T. Critérios de confiabilidade e validade. In: LEOPARDI, M. L. et al. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001b, p. 25-256.
- LEWIN, K. **Teoria de campo em ciência social**. São Paulo: Pioneira, 1965.
- LIMA, M. A. D.S. e ALMEIDA, M. C. P. O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.20, n. esp., p.86-101, 1999.
- LOURENÇO, L. H. S. C. **Mobilidade social na enfermagem**: a questão das lutas simbólicas. Rio de Janeiro, 1998, 296 p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.
- LUDKE, H.; ANDRÉ M. **Pesquisa em educação**: abordagem qualitativa. 2. ed. São Paulo: EPU, 1986.
- LUNARDI FILHO, W. D. **O mito da sulbaternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. Pelotas: UFPel/UFSC, 2000.
- LUNARDI FILHO, W. D. e LUNARDI, V. L. Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (re)orientação da prática profissional do enfermeiro. **Texto&Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 5, n.2, p.20-34, jul./dez. 1996.
- LUNARDI, V. L. e LUNARDI FILHO, W. D. O trabalho do enfermeiro no processo de viver e ser saudável. **Texto&Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n.1, p.13-30, jan./abr. 1999.
- MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**. 6. ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1985.
- MARTINS, Luiz Eduardo Galvão; DALTRINI, Beatriz Mascia. **Utilização dos preceitos da teoria da atividade na elicitação dos requisitos do software**. www.inf.ufsc.br/sbes99/anais/SBES-completo/06.pdf Acesso em 04/11/03.
- MARX, K. **O capital**. 8. ed. São Paulo: Difel, 1982, Livro 1, v.1.
- MATUI, J. **Construtivismo**: teoria construtivista sócio-histórica aplicada ao ensino. São Paulo: Moderna, 1995.
- MATURANA, H. e REZEPKA, S. N. **Formação humana e capacitação**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
- MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2000(a).
- _____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro; Abrasco, 2000(b).
- MINICUCCI, A.. **Dinâmica de grupo**: teorias e sistemas. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- MOGGI, J. Espiritualidade no trabalho: olhando as empresas como entidades vivas. IBAP. **Educação Empresarial**, 2004. Disponível: www.bap2000.com.br/artigo.cfm?artigo=44. Acesso em 12/11/04.
- MOLL, L. C. **Vygotsky e a educação**: implicações pedagógicas da psicologia sócio-histórica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal**: treinamento em grupo. 4. ed. Revista e ampliada. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

MOSCOVICI, F. (Org.). **A organização por trás do espelho**: reflexos e reflexões. Rio de Janeiro: José Olympio, 2001.

MUNARI, D. B. **Processo grupal em enfermagem**: possibilidades e limites. Ribeirão Preto, 1995, 130 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1995.

NEWMAN, M.; SIME, A M.; CORCORAN-PERRY, S.A The focus of the discipline of nursing. In: NEWMAN, M. A **A developing discipline**. New York: NLN, p. 33-42, 1995.

NOVA ENCICLOPÉDIA BARSA. São Paulo: Encyclopaedia Britannica do Brasil Publicações, 1999.

OLIVEIRA, Marta Kohl. **Vygotsky**: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico. 4. ed. São Paulo: Scipione, 2001.

OLIVO, V.M. F. **O ser e o fazer na enfermagem**: compreendendo o sentido de um trabalho em equipe. Florianópolis, 1998, 138 p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

ORTEGA, F. **Para uma política da amizade**: Arendt, Derrida, Foucault. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

PALANGANA, Isilda C. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky**: a relevância do social. 2. ed. São Paulo: Plexus Editora, 1998.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n.1, fev. 2001. Disponível: www.fsp.usp.br/rsp.

PEKRUL, L. H. Violência na sociedade e o ambiente de trabalho no cuidado à saúde. In: 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem – 10º Congresso Panamericano de Enfermaria. **Anais...** Florianópolis, 2000, p.455-464.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998a.

_____. **Teoria do vínculo**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998b.

PINO, A. **Educação e Sociedade (Cedes)**, ano XXI, n.71, julho de 2000. “Editorial”

PIROLO, S. M. **Equipe de enfermagem e o mito do trabalho em grupo**. Ribeirão Preto, 1999, 218 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1999.

POLETTTO, D. S. **Integratividade**: uma visão sobre as relações de liderança na enfermagem. Florianópolis, 1998, 191 p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

PORTARRIEU, M. L. B. e TUBERT-OKLANDER, J. Grupos operativos. In: OSÓRIO, L. C. et al. **Grupoterapia hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989, p.135-141.

RAMOS, F. R. S. **Obra e manifesto**: o desafio estético do trabalhador de saúde. Pelotas: ED. Universitária/ UFPel; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSC, 1996.

REGO, T. C. **Vygotski**: uma perspectiva histórico-cultural da educação. 12. ed. Petrópolis,

RJ: Vozes, 2001.

RODWELL, M. K. Um modelo alternativo de pesquisa: o construtivismo. **Revista FAEEBA**, Salvador, n. 3, p.125-141, jan./dez, 1994.

_____. **Social work constructivist research**. New York & London: Garland Publishing, 1998.

SALSBERY, P. J. A philosophy of nursing: What it is? What it is not? In: KIKUCHI, J. F., SIMMONS, H. (ed.) **Developing a philosophy of nursing**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994, p.11-19.

SANTOS, B. S. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2000.

SCHLICKMANN, M.S.P. Teoria da atividade e teoria da relevância: um estudo introdutório sobre suas implicações no processo ensino-aprendizagem. **Revista Linguagem em (Dis)curso**. Tubarão. v.3, n.1, 2003. www.unisul.br/paginas/ensino/pos/linguagem. Acesso em 30/10/03.

SCHUTZ, W. **Psicoterapia pelo encontro**. São Paulo: Atlas, 1978.

_____. **Profunda simplicidade**. São Paulo: Ágora, 1989.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: marcos de um percurso. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994, p.13-19.

SENGE, P. M. **A quinta disciplina**: arte e prática da organização que aprende. 2. ed. São Paulo: Best Seller, 1998.

SILVA, J. M. As tecnologias do imaginário. In: PERES, L. M. V. (Org.). **Imaginário**: o “entre-saberes” do arcaico e do cotidiano. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária/UFPel, 2004, p.19-38.

SIQUEIRA, Hedi C. H. **As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar**: um novo modo de pensar e agir. Florianópolis, 2001, 272 p. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

SMITH, M. C. Arriving at a philosophy of nursing: discovering? Constructing? Evolving? In: KIKUCHI, J. F., SIMMONS, H. (ed.) **Developing a philosophy of nursing**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994, p.43-60.

SOLÉ, I.; COLL, C. Os professores e a concepção construtivista. In: COLL, C. et al. **O construtivismo na sala de aula**. 6. ed. São Paulo: Ática, 2001.

SOLÉ, I. Disponibilidade para aprendizagem e sentido da aprendizagem. In: COLL, C. et al. **O construtivismo na sala de aula**. 6. ed. São Paulo: Ática, 2001.

SONNEVILLE, J. J. & MOURA, M. G. C. O construtivismo na alfabetização – um estudo de caso. **Revista FAEEBA**, Salvador, n. 3, p.143-167, jan./dez, 1994.

SPAGNOL, C. A. e FERRAZ, C. A. Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte – MG. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.1, jan. 2002. Disponível: www.eerp.usp.br Acesso em 10/04/03.

TAYLOR, C. M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. Cap.7, p.70-99: Interações enfermeira-cliente.

TATAGIBA, M. C. e FILÁRTIGA, V. **Vivendo e aprendendo com grupos: uma metodologia construtivista de dinâmica de grupo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

THOFEHRN, M. B. **IDA: resgate da experiência da Escola de Enfermagem de Pelotas**. Florianópolis, 1996, 51 p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

_____. Caminhos e descaminhos da integração docente-assistencial de um Hospital Escola do Rio Grande do Sul. **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.7, n.1, p.149-160, jan./abr. 1998.

THOFEHRN, M. B. et al. Educação continuada em enfermagem no hospital: um diagnóstico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.53, n.4, p.524-532, out/dez.2000.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualidade em educação**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

URBANETTO, J. S. **Busca do aprimoramento das relações sustentada na teoria sócio-humanista e no sistema de aprendizagem vivencial**. Santa Maria, 2001 (Trabalho apresentado à disciplina de Prática Assistencial) Curso de Mestrado/PEN/UFSC.

VASCONCELOS, V. M. R. e VALSINER, J. **Perspectiva co-construtivista na psicologia e na educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

VIEIRA, E. Alívio no stress. **Info exame**. Ano 15 n.176, nov, 2000. p. 52-58.

VYGOTSKY, L. S. **Formação social da mente**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

_____. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

VOLNOVICH, J. R. Subjetividade e organizações: o discurso neoliberal. In: DAVEL, E. P. B. e VASCONCELOS, J. G. M. (Orgs.) **“Recursos” Humanos e subjetividade**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000, p.61-67.

ZANELLA, A. V. **Vygotski: contribuições à psicologia e o conceito de zona de desenvolvimento proximal**. Itajaí: Ed. UNIVALI, 2001.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

_____. Fundamentos Teóricos. In: ZIMERMAN, D. E. e OSÓRIO, L. C. (Orgs.) **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p.23-31.

ANEXOS

ANEXO 1

QUESTÕES NORTEADORAS

- 1. Quanto a organização do trabalho, como você costuma abordar a sua equipe (de forma individual, coletiva, etc.)?**
2. O que te levou a optar por essa forma de abordagem junto a sua equipe?
3. Quais as experiências positivas e negativas em relação a sua forma de abordagem junto a equipe?
4. Caso não utilize um trabalho em grupo com reuniões: Por que não faz uso desta forma de abordagem?
5. Qual a sua opinião sobre dinâmica de grupo?
6. Você já participou de alguma experiência com a utilização de dinâmica de grupo? Caso positivo como foi essa experiência?

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Em atendimento à Resolução n.º 196/96 do Ministério da Saúde

Pelo presente consentimento, declaro que fui informado(a), de forma clara o objetivo da pesquisa, ou seja, identificar como os(as) enfermeiros(as) percebem o seu manejo com a equipe de enfermagem. Ainda recebi informações detalhadas quanto a justificativa e quanto aos instrumentos de investigação para a coleta de dados, isto é, entrevista semi-estruturada e gravada. E fui esclarecido(a) quanto aos itens a seguir:

- da liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do trabalho, sem que me traga qualquer prejuízo;
- da segurança de que não serei identificado(a) e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas a minha privacidade;
- de que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término da pesquisa;
- do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando.

Nome e assinatura do(a) participante: _____

Local e Data: _____

4.1.1 Maira Buss Thofehrn – COREN n.º 29690

4.1.2 Pesquisadora Responsável

ANEXO 3

SOLICITAÇÃO À COMISSÃO DE ÉTICA DA INSTITUIÇÃO

De: MAIRA BUSS THOFEHRN

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-UFSC

Para: PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ÉTICA

Prezado(a) Presidente!

Venho por meio deste solicitar a V. S^a apreciação e permissão para desenvolver a pesquisa intitulada CONSTRUÇÃO DE UM MODELO PARA O TRABALHO EM EQUIPE NA ENFERMAGEM: ÊNFASE NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS, junto a uma equipe de enfermagem deste serviço de saúde.

A investigação tem como objetivo **construir um modelo de trabalho em equipe na enfermagem, que favoreça as relações interpessoais, ou seja, os vínculos profissionais, para o alcance de um cuidado terapêutico comprometido com à clientela usuária dos serviços de saúde.**

Informo que os dados colhidos serão utilizados, exclusivamente, para produção científica que resultará na minha Tese de Doutorado em Enfermagem, inserida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da **Prof^a. Dr.^a MARIA TEREZA LEOPARDI.**

Os(as) participantes da equipe de enfermagem, selecionada em conformidade com a Chefia do Serviço de Enfermagem, só participarão da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução n.º 196/96 sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Coloco-me a disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários e desde já agradeço pela atenção.

Atenciosamente,

MAIRA BUSS THOFEHRN COREN N.º 29690

Pesquisadora Responsável

ANEXO 4

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Em atendimento à Resolução n.º 196/96 do Ministério da Saúde

Eu,....., declaro que aceito participar da pesquisa realizada pela doutoranda Maira Buss Thofehrn, que tem como objetivo: **construir um modelo de trabalho em equipe na enfermagem, que favoreça as relações interpessoais, ou seja, os vínculos profissionais, para o alcance de um cuidado terapêutico comprometido com à clientela usuária dos serviços de saúde**, sob orientação da Dr.^a Maria Tereza Leopardi. Ainda recebi informações quanto a justificativa e que participarei da fase de observação do trabalho em equipe na enfermagem. Estou ciente:

- ❖ da liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do trabalho, sem que me traga qualquer prejuízo;
- ❖ da segurança de que não serei identificado(a) e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas a minha privacidade;
- ❖ de que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término da pesquisa;
- ❖ do recebimento, após a observação, da transcrição dos dados, para tomar conhecimento do conteúdo e fazer as alterações e complementações que julgar necessárias;
- ❖ do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando.

Pelotas,.....de.....de 2002.

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora

ANEXO 5

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Em atendimento à Resolução n.º 196/96 do Ministério da Saúde

Pelo presente consentimento, declaro que fui informado(a), de forma clara o objetivo da pesquisa: **construir um modelo de trabalho em equipe na enfermagem, que favoreça as relações interpessoais, ou seja, os vínculos profissionais, para o alcance de um cuidado terapêutico comprometido com à clientela usuária dos serviços de saúde.** Ainda recebi informações detalhadas quanto a justificativa e que trata-se de uma pesquisa participantes, pois tem um compromisso mútuo, uma ampla interação entre pesquisadora e pesquisados(as), frente a questão em pauta e visa uma mudança no mundo real. Através da formação de um grupo com discussão de temas referentes aos aspectos relacionais presentes na equipe de enfermagem, vamos de forma conjunta construir este modelo de trabalho. E fui esclarecido(a) quanto aos itens a seguir:

- da liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do trabalho, sem que me traga qualquer prejuízo;
- da segurança de que não serei identificado(a) e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas a minha privacidade;
- de que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término da pesquisa;
- do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando.

Nome e assinatura do(a) participante: _____

Local e Data: _____

Maira Buss Thofehrn – COREN n.º 29690
Pesquisadora Responsável

ANEXO 6

Relatórios dos encontros do Grupo Vínculo

GRUPO VÍNCULO – I ENCONTRO

I Encontro: 01/04/2003 às 14hs e 30min às 17hs e 30min

Local: Casa Sagrada Família – Praia do Laranjal

Participantes: Lírio-amarelo; Jasmim; Estrela-do-egito; Gérbera; Ipê; Prímula; Lírio-branco; Estrela-de-fogo; Lisianto e Maira (pesquisadora).

OBJETIVOS DO ENCONTRO:

- Apresentar oralmente a proposta de trabalho a ser desenvolvida durante a realização do Grupo Vínculo.
- Estabelecer a agenda para os próximos encontros e um contrato de funcionamento do grupo.
- Integrar os participantes do Grupo Vínculo, mediante utilização de técnicas de dinâmica de grupo.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- 14:30 – Relaxamento – Capela
- 14:45 - Música Gabriel Pensador e Lulu Santos – Astronauta
- 14:50 - Apresentação do Projeto pela pesquisadora (Lâminas e retroprojektor)
- 15:20 - Elaboração do CONTRATO (local, cronograma, assiduidade, comprometimento, participação), assinatura do consentimento livre e esclarecido e escolha do Codinome
- 16:15 – Apresentação d@s participantes do grupo: Técnica do desenho da CASA (1º: individual, 2º: em dupla e por último: uma CASA com a participação de todas as participantes do grupo)
- 17:00 – Discussão no grande grupo
- 17:20 – Entrega do texto (síntese do projeto), avaliação e encerramento.

SÍNTESE DA DISCUSSÃO:

É possível serem analisados vários aspectos quando se utiliza uma técnica com desenho, mas somente por profissionais capacitad@s para tal. Portanto: Por que da técnica do desenho da Casa, se a pesquisadora é uma enfermeira? Existem aspectos que são visíveis a qualquer pessoa com interesse nessa área, assim:

- ❖ Ao se desenhar uma casa ou qualquer outro objeto, sempre vamos representar nossas características pessoais mais relevantes. Assim permitimos que um pouco de nossa personalidade seja conhecida.
- ❖ Para realização do desenho em dupla, mediante um processo de negociação, representamos na nova casa um pouco de cada uma das envolvidas nesse processo.
- ❖ Já na construção coletiva da casa, ficou evidenciada a motivação de todas as participantes do grupo quanto a proposta sugerida e no produto final é possível encontramos traços de todas, uns com maior outros com menor participação, fato esperado em qualquer trabalho grupal. Assim o produto final é diferente de todos os outros, com maior riqueza de detalhes, contendo um pouco de cada participante.
- ❖ **Para reflexão a partir do que foi desenvolvido (desenho da CASA): Qual a minha referência individual que me é comum em todas as organizações sociais nas quais tenho participação (trabalho, clube social, religião, associações, etc.)? Como eu construo a minha identidade enquanto profissional? O comportamento individual é o mesmo comportamento grupal? O que determinou o nosso comportamento grupal?**

AVALIAÇÃO DO ENCONTRO POR PARTE DOS NOVE (9) PARTICIPANTES (preenchimento de ficha de avaliação)

Objetivo do Grupo Vínculo:

- ◆ Construir um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem com ênfase nas relações interpessoais (6);
- ◆ discutir e identificar o papel d@ enfermeir@ (3);
- ◆ criar, descobrir o que é vínculo (1);
- ◆ primeiro conhecer e discutir os aspectos que envolvem o processo de trabalho na enfermagem e depois construir o modelo... (1);
- ◆ desenvolver o “espírito de equipe” (1).

Identifica-se que a maioria das participantes compreenderam o objetivo do Grupo Vínculo, ou seja, **construir um modelo de trabalho em equipe na enfermagem, que favoreça as relações interpessoais, ou seja, os vínculos profissionais, para o alcance de um cuidado terapêutico comprometido com à clientela usuária dos serviços de saúde.**

Alguns mencionaram que para o alcance desse objetivo faz-se necessário o esclarecimento quanto ao processo de trabalho da enfermagem e o papel d@ enfermeir@.

Expectativa em relação ao desenvolvimento do Grupo Vínculo:

- ◆ Adquirir e trocar conhecimento (5);
- ◆ Interagir com @s participantes do grupo (4);
- ◆ ansiedade com relação a frequência, pois acredita na necessidade da participação de todos para o alcance do objetivo (3);
- ◆ construir com o grupo novas perspectivas para o trabalho em equipe (*atingir o objetivo do estudo*) (1);
- ◆ **criar e por em prática esse processo de trabalho (?)**

O primeiro encontro do Grupo Vínculo foi:

- ◆ Muito agradável (8); motivador/incentivador (3); integrador (3); reflexivo (2); objetivo (2); participativo (1); local muito bom (1).
- ❑ **Próximo encontro: 08/04/03 às 14hs.**

GRUPO VÍNCULO – II ENCONTRO

II Encontro: 08/04/2003 das 14hs às 17hs

Local: Sala do GEPEE no Hospital Escola/UFPEL

Participantes: Lírio-amarelo; Jasmim; Estrela-do-egito; Ipê; Prímula; Lírio-branco; Asas-de-anjo; Ipoméia; ; Copo-de-leite; Boca-de-leão; Lantana; Helicônia e Maira (pesquisadora).

Faltas justificadas: Estrela-de-fogo e Gérbera

OBJETIVOS DO ENCONTRO:

- Intensificar os laços afetivos entre @s participantes do grupo, mediante a apresentação em dupla com a utilização da técnica da biografia.
- Apresentar e discutir o relatório do I Encontro, para validação dos dados colhidos.
- Discutir as idéias principais do texto - Construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ênfase nas relações interpessoais.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- 14:00 – Relaxamento: CD “Como vencer o STRESS”
- 14:15 – Técnica de apresentação – Biografia (apresentação d@ companheir@ após colher um breve resumo de sua vida: Quando nasceu? Onde? Fale de seus pais? Vida escolar: Vida profissional: Vida familiar: Lazer:)
- 15:15 – Reapresentação do Contrato (ficou apenas no planejamento – será realizado no próximo encontro - na forma de um cartaz o contrato permaneceu fixado na janela durante todo o período do encontro)
- 15:20 – Trabalho em grupo – Discussão em pequenos grupos do relatório do encontro anterior e foi dado ênfase aos aspectos grifados.
- 15:45 – Discussão no grande grupo
- 16:15 – Discussão das idéias principais do texto: **Construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ênfase nas relações interpessoais** (foram discutidas as primeiras idéias do texto, em virtude do horário avançado ficou decidido que na próxima semana faremos uma síntese desse texto, em conjunto com os textos entregues nesse encontro, que versam sob o tema: construção do conhecimento na enfermagem).
- 16:45 – Entrega do material para o próximo encontro e avaliação desse encontro

SÍNTESE DA DISCUSSÃO NO GRANDE GRUPO:

❖ A técnica de apresentação sob a forma de biografia possibilitou uma aproximação e um maior conhecimento de particularidades de cada participante favorecendo o processo de integração. De forma geral as pessoas estão motivadas e estimuladas a participarem dos encontros, pois almejam uma melhor qualidade de vida para @s trabalhador@s.

❖ Foi entregue uma nova proposta de cronograma para o desenvolvimento dos encontros, após uma breve análise e discussão no grupo, ficou determinado por sua aprovação com alteração de três datas, ou seja, ser quinzenal e alternar entre terça e quinta-feira.

❖ Durante a validação dos dados colhidos no encontro anterior, os quais foram aprovados por unanimidade, em pequenos grupos, os participantes detiveram-se aos itens propostos para reflexão, ou seja:

❖ **Para reflexão a partir do que foi desenvolvido (desenho da CASA, os quais permaneceram fixados no quadro verde durante o encontro):** Qual a minha referência individual que me é comum em todas as organizações sociais nas quais tenho participação (trabalho, clube social, religião, associações, etc.)? Como eu construo a minha identidade enquanto profissional? O comportamento individual é o mesmo comportamento grupal? O que determinou o nosso comportamento grupal? Após, no grande grupo, foram discutidos e apresentados uma síntese das idéias surgidas:

- Minha referência individual é formada por características herdadas geneticamente e, principalmente, formado pelo contexto histórico-social no qual estou inserido, os quais são, após serem internalizados, de difícil rompimento. Um dos exemplos apresentados é o desenho da nossa casa que apresenta fortes ligações ao desenho realizado, por incentivo de pessoas mediadoras, da representação da casa realizada na nossa infância.
- Características como bom senso, conhecimento do ambiente, afinidade, objetivo em comum determinam a minha participação em várias organizações sociais.
- A minha identidade enquanto profissional ocorre mediante os valores pessoais (comunicação, interação, disponibilidade e comprometimento), conhecimento técnico, características institucionais.
- No grupo ocorre a formação de uma identidade grupal própria com valores diferentes dos valores individuais.
- O Grupo Vínculo está alicerçado na motivação, num objetivo em comum e na possibilidade de se trabalhar com a diversidade.

AVALIAÇÃO DO ENCONTRO POR PARTE DOS OITO(8) PARTICIPANTES (preenchimento de ficha de avaliação)

Para mim os principais aspectos discutidos foram...

- ◆ Referência individual (ser individual) presente nas diferentes organizações (ser no grupo) - (4)
- ◆ Existência de diferença da conduta individual para a conduta grupal(4)
- ◆ Enfermagem como ciência/disciplina – consolidação da enfermagem(4)
- ◆ As referências individuais e a construção da identidade profissional (2)
- ◆ Necessidade de discutir novos parâmetros epistemológicos (de conhecimento) na enfermagem(1)
- ◆ Vínculo – comprometimento(1)
- ◆ Trabalho na enfermagem(1)

Os seguintes pontos, quanto a proposta em pauta, ainda não estão claros para mim...

- ◆ Função gerencial d@ enfermeir@(2)
- ◆ Disciplina profissional(2)
- ◆ Modelo a ser construído(1);
- ◆ Vínculos profissionais(1)

O segundo encontro do Grupo Vínculo foi...

- ◆ *Integrador/interativo(2)*
- ◆ *Válido e oportunizou uma “visão geral” acerca do desenvolvimento dos encontros(2)*
- ◆ *Muito interessante a técnica de apresentação – biografia, favorecendo o conhecimento dos colegas(2)*
- ◆ *Muito bom as discussões acerca do Ser individual e o Ser no grupo(1)*
- ◆ *Prazeiroso(1)*
- ◆ *Pesquisadora comprometida e transmite segurança ao discorrer os temas propostos(1)*
- ◆ *Confuso, interrogativo e angustiante(1)*

ASPECTOS RELEVANTES para construção do modelo para o trabalho em equipe na enfermagem com ênfase nas relações interpessoais/vínculos profissionais

- Eu individual/valores pessoais/identidade profissional: comunicação, bom senso, objetivos em comum, interação/afinidade, disponibilidade e comprometimento
- Eu no grupo: consequentemente formação de valores grupais

PRÓXIMO ENCONTRO

- ❑ 15/04/03 (terça-feira) às 14 horas na Sala nº 302 (GEPEE), em frente ao Hospital Escola/UFPEl, em cima do Bar/Lanchonete.
- ❑ Agenda: Reavaliação do contrato; Validação dos dados colhidos no 2º encontro; Discussão em pequenos grupos dos textos:
 - Construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ênfase nas relações interpessoais (entregue no 1º encontro)
 - Texto acerca da Construção do conhecimento na enfermagem (entregue no 2º encontro)

GRUPO VÍNCULO – III ENCONTRO

III Encontro: 15/04/2003 às 14hs às 17hs

Local: Sala do GEPEE no Hospital Escola/UFPEl

Participantes: Primavera; Estrela-do-egito; Boca-de-leão; Lírio-amarelo; Ipê; Ipoméia; Lantana; Asas-de-anjo; Lírio-branco; Prímula; Copo-de-leite e Maira (pesquisadora).

Faltas justificadas: Gérbera, Estrela-de-fogo e Lisianto

OBJETIVOS DO ENCONTRO:

- Intensificar os laços afetivos entre @s participantes do grupo, mediante utilização da técnica de leitura de frases, relacionadas com o objetivo do estudo.
- Discutir o relatório do II Encontro, para validação dos dados colhidos.
- Discutir as idéias principais acerca da construção do conhecimento da enfermagem e sua relação com o objetivo do estudo em pauta.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- 14:00 – Relaxamento: CD “Desenvolvendo nossa humanidade”
- 14:10 - Técnica das frases: Cada componente do grupo selecionou um cartão que continha uma frase após uma leitura prévia efetuou comentários relacionando essa frase a sua vida e ao objetivo do estudo em pauta.
- 14:45 - Reapresentação do Contrato (ficou definido que para @ participante do grupo ter direito a receber um certificado de participação, necessita ter uma frequência de 75% o que corresponde a 3 faltas – quanto a pontualidade os encontros terão início independente do número de participantes, e foi reiterado a importância da participação de todos desde o início do encontro)
- 15:00 – Apresentação e discussão do relatório do II Encontro, o mesmo foi aprovado.
- 15:30 – **Discussão em pequenos grupos dos seguintes textos:**

Resumo do Projeto de Tese:

❖ Construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ênfase nas relações interpessoais

Quanto à Construção do conhecimento da enfermagem:

- ❖ THOFEHRN, M.B. e LEOPARDI, M.T. Teorias de enfermagem, trabalho e conhecimento contemporâneo. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.11, n.1, p.86-104.
- ❖ WALDOW, V.R. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MEYER, D.E.; WALDOW, V.R. e LOPES, M.J.M. (Orgs.) **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998, p.53-85.
- ❖ RODRIGUES, R.M. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. **Rev. Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9,n.6, nov. 2001. <http://www.eerp.usp.br>
- ❖ AZEVEDO, R.C.S.; MEIER, M.J. e THOFEHRN, M.B. A enfermagem do século XXI: perspectivas futuras. **Coletânea de Enfermagem**, Cuiabá, v.2,n.1,p.43-58, jan./jun.2000.

➤ Elaboração de dois cartazes após a discussão dos textos:

- ❖ 1º cartaz - De forma esquemática abordar as seguintes questões: Quais os pontos mais significativos do texto: Construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ênfase nas relações interpessoais? Qual a relevância do estudo da construção do conhecimento da enfermagem? Qual a relação da construção do conhecimento da enfermagem com a construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem?
- ❖ 2º cartaz - O que o grupo entende por modelo para o trabalho em equipe na enfermagem e Vínculos Profissionais?
- 16:00 – Apresentação dos cartazes e discussão no grande grupo (em virtude do horário avançado foi apresentado e discutido apenas o 1º cartaz, ficando para o próximo encontro o 2º cartaz).
- 16:45 – Avaliação desse encontro e entrega do material para o próximo encontro: Texto **Condição Humana**, extraído do Projeto de Tese – “Construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ênfase nas relações interpessoais”

SÍNTESE DA DISCUSSÃO NO GRANDE GRUPO:

- ❖ A técnica de leitura de uma frase foi um momento de reforçar a participação de cada um no grupo, especialmente, para o alcance do objetivo proposto nesta investigação.
- ❖ Quanto a apresentação do 1º cartaz o grupo fez os seguintes apontamentos:
 - Que o trabalho profissional deve estar alicerçado num corpo de conhecimento próprio da enfermagem, o qual é formado pela tríade: teoria, pesquisa e prática, favorecendo, assim, a consolidação da Disciplina.
 - A enfermagem é entendida como uma disciplina profissional, pois desenvolve o conhecimento a partir da atividade prática, em constante inter-relação com as pessoas, na qual mantém a integração da ciência, da ética, da estética e do auto-conhecimento, no cuidado com os clientes.

AValiação DO ENCONTRO POR PARTE DOS DEZ(10) PARTICIPANTES DO ENCONTRO (mediante preenchimento de ficha de avaliação)

Cite o(s) ponto(s) relevante(s) discutido(s) nesse encontro e justifique:

- ◆ Todos os pontos abordados direcionam-nos à construção do modelo de trabalho para a enfermagem que é o objetivo de nosso estudo(1)
- ◆ Construção do conhecimento da enfermagem(9)
- ◆ Importância das teorias para fundamentar à prática(5)
- ◆ Enfermagem como disciplina com corpo de conhecimento próprio(5)
- ◆ Importância das relações interpessoais(4)
- ◆ Subjetividade(3)
- ◆ Objetividade(2)
- ◆ Conhecimento empírico, ético, pessoal e estético(2)
- ◆ Importância do profissional de enfermagem “auto-conhecer-se”(2)
- ◆ Questão de gênero(2)
- ◆ Distanciamento do ensino da prática de enfermagem/preparo educacional(2)
- ◆ Humanização(1)
- ◆ Trabalho na enfermagem(1)

Qual a relação do estudo da construção do conhecimento da enfermagem com o objetivo do Grupo Vínculo, ou seja, construir um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem?

- ◆ *Ampliar o conhecimento visando subsidiar para o estabelecimento de meios e estratégias para a construção de um modelo de trabalho em equipe(7)*
- ◆ *Refletir sobre o que já está posto, tentando modificar a ação cotidiana, através do conhecimento científico, das relações interpessoais e da profissionalização da enfermagem (diferente de vocação) – (2)*

Qual a sua opinião acerca do desenvolvimento de nosso 3º Encontro? Sugestões sempre são bem vindas.

- ◆ *O encontro foi ótimo proporcionou maior integração com o grupo(5)*
- ◆ *Participativo(4)*
- ◆ *Objetivo/produtivo(3)*
- ◆ *Motivador/criativo(3)*
- ◆ *A técnica de dinâmica de grupo utilizada permitiu a troca dos conteúdos teóricos de uma maneira prazerosa(2)*
- ◆ *Reflexão sobre o fazer da profissão(1)*
- ◆ *O relaxamento permite um distanciamento do “mundo externo” facilitando os trabalhos(1)*
- ◆ *Como ver a enfermagem como ciência?(1)*

ASPECTOS RELEVANTES para construção do modelo de trabalho para a enfermagem com ênfase nas relações interpessoais/vínculos profissionais

- A construção do conhecimento, a necessidade de consolidação da enfermagem, enquanto disciplina profissional, fornecem subsídios para a construção do modelo de trabalho que favoreça o alcance de um cuidado de enfermagem que efetivamente responda às necessidades individuais de cada cliente.
- Importância das teorias para fundamentar à prática profissional, assim @s participantes do Grupo Vínculo estão compreendendo a importância de seu próprio esforço, ou seja, construir um modelo de trabalho para a enfermagem e, desta forma, qualificar o cuidado prestado ao cliente.
- A importância do estudo das relações interpessoais e da dimensão da subjetividade do trabalho da enfermagem para o alcance da finalidade do próprio trabalho, ou seja, o cuidado profissional à clientela usuária dos serviços de saúde.

GRUPO VÍNCULO – IV ENCONTRO

IV Encontro: 22/04/2003 às 14hs às 17hs

Local: Sala do GEPEE no Hospital Escola/UFPEl

Participantes: Jasmim; Estrela-do-egito; Boca-de-leão; Lírio-amarelo; Ipê; Lírio-branco; Prímula; Copo-de-leite e Maira (pesquisadora).

Faltas justificadas: Primavera e Lantana.

OBJETIVOS DO ENCONTRO:

- Intensificar os laços afetivos entre @s participantes do grupo, mediante utilização da técnica do boneco, com ênfase na qualidade e dificuldade de cada pessoa.
- Discutir o entendimento do grupo quanto ao modelo de trabalho para a enfermagem e os vínculos profissionais.
- Debater as idéias principais acerca da condição humana e sua relação com o objetivo do estudo em pauta.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- 14:00 – Relaxamento: CD “Faça agora o seu FUTURO”
- 14:10 – Assuntos gerais: Ficou decidido que nessa semana será enviado os dois últimos relatórios, para serem validados os dados no próximo encontro do dia 29/04/03. Esclarecido quanto “eu atual”, “eu ideal” e o “eu autêntico”, assunto pendente do encontro do dia 08/04/03. A referência bibliográfica dos textos extraídos do Projeto de Tese estão sendo enviados via e-mail e no próximo encontro estará a disposição d@s interessad@s o projeto de tese.
- 14:15 – Apresentação e discussão dos cartazes confeccionados no encontro anterior - O que o grupo entende por modelo para o trabalho em equipe na enfermagem e Vínculos Profissionais?
- 14:45 – Técnica do Boneco: Foi entregue dois bonecos aos participantes do encontro. Em um dos bonecos foi recomendado que escrevessem uma QUALIDADE na região central e na cabeça uma DIFICULDADE. Após foi cortada a cabeça e colocada em um saco. Em seguida cada participante retirou uma cabeça do saco e no outro boneco escreveu uma receita para solucionar a dificuldade d@ companheir@. Em seguida cada participante apresenta a dificuldade e a receita. Para encerrar essa técnica cada integrante do grupo apresentou a sua qualidade.
- 15:10 – O grupo escutou a Música: CONSTRUÇÃO de Chico Buarque, como forma de estímulo para a próxima etapa do encontro.
- 15:15 – Discussão em duplas, do texto **Condição Humana**, extraído do Projeto de Tese – “Construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ênfase nas relações

interpessoais”. As duplas foram definidas mediante seleção aleatória, pela retirada de figuras de animais de um saco, por tod@s @s participantes do encontro. Após a discussão foi confeccionado um cartaz com a utilização de colagem de gravuras de revista, com o seguinte título: **PROCESSO DE TRABALHO**, tendo como base as idéias principais do texto lido.

➤ 16:00 - Apresentação dos cartazes e discussão no grande grupo.

➤ 16:45 — Avaliação desse encontro e entrega do material para o próximo encontro: Texto **PROCESSO DE TRABALHO NA ENFERMAGEM**, extraído do Projeto de Tese – “Construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ênfase nas relações interpessoais”

SÍNTESE DA DISCUSSÃO NO GRANDE GRUPO:

➤ Quanto aos cartazes confeccionados no encontro anterior - O que o grupo entende por modelo para o trabalho em equipe na enfermagem e Vínculos Profissionais? O resultado foi o seguinte:

Grupo formado por: Copo-de-leite, Ipoméia, Estrela-do-egito e Prímula.

❖ Modelo de trabalho para a enfermagem – São estratégias que levam a formação dos vínculos profissionais. As estratégias são:

- objetivo comum com ênfase no ser humano
- motivação
- prazer/satisfação
- remuneração digna/adequada
- comprometimento
- maior conhecimento
- cientificidade
- valores e crenças – culturais, religiosos, morais, entre outros.
- relacionamento interpessoais
- função x diversidade de papéis dos componentes da equipe
- respeito ao meio ambiente

Grupo formado por: Boca-de-leão, Ipê, Asas-de-anjo, Lírio-branco

❖ Modelo para o trabalho em equipe são estratégias para a formação dos vínculos profissionais. As estratégias são:

- comprometimento com a equipe
- cooperação entre os profissionais
- relações interpessoais
- princípios éticos
- conhecimento científico.

Grupo formado por: Lírio Amarelo, Lantana e Primavera

❖ Para a criação de um modelo para o trabalho em equipe é necessário buscar embasamento teórico, adequado a realidade de trabalho de cada grupo e a filosofia institucional no sentido de incentivar o desenvolvimento individual, valorizando cada membro da equipe.

❖ Para a efetivação desse modelo, faz-se necessário o estreitamento dos vínculos profissionais através do relacionamento interpessoal, baseado na ética profissional, permitindo flexibilidade e prazer na rotina de trabalho.

➤ Quanto a apresentação dos cartazes sob o título: **PROCESSO DE TRABALHO**, tendo como base as idéias principais do texto **Condição Humana**, extraído do Projeto de Tese – “Construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ênfase nas relações interpessoais”.

Grupo formado por: Ipê, Lírio-amarelo

- ❖ O processo de trabalho responde ao labor. O labor entendido como necessidade biológica do ser humano, ou seja, nutricional, afetiva, higiene, lazer, prazer, entre outros.
- ❖ O trabalho representa a união de pessoas em torno de um objetivo em comum para o alcance da finalidade do próprio trabalho. E responde as necessidades dos bens de consumo, os quais são determinados pelo labor.
- ❖ Na atualidade a meta está na busca de um processo de trabalho com qualidade de vida, sendo possível unir trabalho, saúde, tecnologia, conforto e lazer.

Grupo formado por: Lírio-branco e Copo-de-leite

- ❖ O processo de trabalho se inicia pelo pensar e agir. E está atrelado a informação/tecnologia e ao consumo.
- ❖ Vivemos uma eterna ambivalência na execução de nosso trabalho, ora somos exigidos a sermos combativos, agressivos e individualistas e ao mesmo tempo nos é cobrada ousadia, criatividade, espírito inovador mas com obediência a normatização institucional.
- ❖ Cabe @ trabalhador@ combinar o seu processo de trabalho com o cuidado, uma vida saudável e lazer. Além da definição de papéis e funções a ser exercidos nos serviços de saúde e, especialmente, combinar o trabalho com o ócio criativo proposto por Domenico de Masi.

Grupo formado por: Jasmin e Boca-de-leão

- ❖ A condição humana está atrelada ao modo como a pessoa se vê no Universo, o que está muito ligado ao fator genético e ao contexto sócio-histórico de inserção do ser humano. Ainda, o ser humano é entendido enquanto um ser político, pela sua capacidade de agir e falar, tornando-se um agente transformador.
- ❖ O labor enquanto preservação da espécie, atendimento das necessidades biológicas.
- ❖ Atualmente o processo de trabalho encaminha-se para a associação pela busca da qualidade de vida, no qual envolve um bom ambiente de trabalho e uma adequada remuneração salarial.

Grupo formado por: Prímula e Estrela-do-egito

- ❖ O mundo hoje com a influência tecnológica instiga ao consumismo e ao domínio de uns sobre os outros, característica própria do capitalismo.
- ❖ O processo de trabalho na enfermagem deve ter como foco, o cuidado, a diversidade profissional, a integração da equipe e a constante busca do conhecimento.
- ❖ A qualidade de vida no trabalho deve ser associada a preservação ambiental.

AValiação DO ENCONTRO POR PARTE DOS OITO(8) PARTICIPANTES DO ENCONTRO (mediante preenchimento de ficha de avaliação)

Para mim modelo para o trabalho em equipe na enfermagem e Vínculos Profissionais podem ser entendidos como...

- ◆ *É uma síntese de processos, bagagens, formados a partir daquilo que cada componente da equipe adquiriu, ou seja, cada pessoa contribui com o seu conhecimento adquirido e com respaldo científico, do seu dia a dia e de conhecimento que vem passando através de gerações.(1)*
- ◆ *Objetivos comuns necessários para um bom resultado, com ênfase nas relações interpessoais.(1)*
- ◆ *O modelo é o caminho para a consolidação dos vínculos profissionais.(1)*
- ◆ *Um processo interativo entre diferentes profissões da área da saúde, em que a interdisciplinaridade leva a um único objetivo, ou seja, o cuidado ao cliente.(1)*
- ◆ *Um conjunto de estratégias que podem ser utilizadas com a finalidade de promover os vínculos profissionais. Isso leva a um melhor cuidado tanto do cliente quanto da equipe.(1)*
- ◆ *Objetivos comuns de um grupo que busca o exercício das relações interpessoais baseados nos princípios éticos e conhecimentos específicos.(1)*
- ◆ *A união de estratégias que irão subsidiar as relações interpessoais fortalecendo os vínculos profissionais que favorecerá o processo de trabalho na equipe de enfermagem.(1)*
- ◆ *Harmonia entre profissões e profissionais comprometidos com o ser humano (prevenindo ou tratando) – (1)*

A partir das discussões realizadas neste encontro e das leituras que subsidiaram as mesmas eu defino processo de trabalho como...

- ◆ *Conjunto de técnicas estabelecidas por uma equipe multiprofissional visando um melhor trabalho para a equipe e para o cliente.(1)*
- ◆ *Agir começar algo novo, com informação, dando ênfase ao cuidado, a diversidade, em busca do saber, mas com qualidade de vida e lazer.(1)*
- ◆ *É tudo ou todo processo que envolve o ser humano na busca da dignidade, do saber, da qualidade de vida...(1)*
- ◆ *Uma atividade que pode ser prazerosa quando desenvolvida em um ambiente agradável em que as pessoas sintam-se responsáveis pelo processo.(1)*
- ◆ *Etapas associadas as estratégias para desenvolver o trabalho. Deve levar em consideração: objetivo do trabalho, ambiente, crenças e valores dos integrantes, e o próprio grupo.(1)*
- ◆ *Um caminho a ser percorrido na busca de ações que tornem o trabalho agradável, prazeroso e produtivo.(1)*
- ◆ *É a associação do cuidado com a diversidade profissional na equipe de enfermagem em constante busca do conhecimento em prol da qualidade de vida e preservação ambiental.(1)*
- ◆ *Agir criativo, transformador, harmonioso, rentável, que alicerça o progresso da humanidade.(1)*

O 4º Encontro transcorreu de forma...

- ◆ *ambiente harmonioso(3)*
- ◆ *prazerosa(3)*
- ◆ *integradora(2)*
- ◆ *favoreceu o acréscimo de conhecimento(2)*
- ◆ *despertou o interesse do grupo/criativa(2)*
- ◆ *muito boa(1)*
- ◆ *deliciosa, não vi o tempo passar(1)*
- ◆ *descontraída(1)*
- ◆ *produtiva(1)*
- ◆ *agradável(1)*
- ◆ *participativa(1)*
- ◆ *construtiva(1)*
- ◆ *mostrou uma “concretude” nas idéias do grupo(1)*
- ◆ *Sugestão: mais chá(1)*

ASPECTOS RELEVANTES para construção do modelo de trabalho para a enfermagem com ênfase nas relações interpessoais/vínculos profissionais

➤ Percebo que as idéias de cada participante do grupo estão em franco processo de internalização, ou seja, apropriação pelo ser humano das conquistas e conhecimentos historicamente produzidos, a partir das relações sociais, possibilitando ao sujeito constituir-se como um ser consciente. Portanto, acredito que não é o momento para realização de uma síntese, pois a riqueza desse momento está na possibilidade de compartilharmos e analisarmos as idéias já construídas, mediante os trabalhos realizados de forma coletiva e, também, percebermos como está sendo construído esse processo em cada participante.

PRÓXIMO ENCONTRO

- 29/04/03 (terça-feira) às 14 horas na Sala nº 302 (GEPEE), em frente ao Hospital Escola/UFPeL, em cima do Bar/Lanchonete.

- Agenda: Validação dos dados colhidos no 3º e 4º encontro; Discussão do texto entregue no 4º encontro

GRUPO VÍNCULO – V ENCONTRO

V Encontro: 29/04/2003 das 14hs às 17hs

Local: Sala do GEPEE no Hospital Escola/UFPEL

Participantes: Gérbera; Primavera; Estrela-do-egito; Boca-de-leão; Lírio-amarelo; Ipê; Lírio-branco; Prímula; Copo-de-leite e Maira (pesquisadora).

Falta justificada: Jasmim

OBJETIVOS DO ENCONTRO:

- Discutir os relatórios do III e IV Encontros, para validação dos dados colhidos.
- Estimular @s participantes do Grupo Vínculo quanto ao tema processo de trabalho na enfermagem mediante uma atividade lúdica.
- Discutir o entendimento do grupo quanto ao modelo de trabalho para a enfermagem e sua relação com os vínculos profissionais.
- Debater as idéias principais acerca do processo de trabalho na enfermagem, com base nos textos e discussões prévias do grupo.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- 14:00 – Relaxamento: CD cedido por Rosani.
- 14:10 - Apresentação e discussão acerca dos relatórios do III e IV Encontros, os mesmos foram aprovados.
- 14:20 – Produção de um objeto qualquer, como forma de exemplificar o processo de trabalho na visão marxista. Mediante formação de pequenos grupos foi fornecido várias sucatas para realização da tarefa.
- 14:50 – Apresentação do produto por cada grupo com a identificação das etapas do processo de trabalho (objeto: sucata;; instrumental: planejamento, tesoura, fita adesiva, cola, etc.; finalidade/produto: é o resultado do trabalho – construção do objeto: boneco).
- 15:10 – Discussão em pequenos grupos(4 grupos), dos textos:
 - **Processo de trabalho na enfermagem**, extraído do Projeto de Tese – “Construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ênfase nas relações interpessoais”.
 - ROCHA, S.M.M. e ALMEIDA, M.C.P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista latino-americana**. Ribeirão Preto, v.8, n.6, p.96-101, dez.2000.
 - DE MASI, D. **O ócio criativo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
 - Foi também entregue ao grupo uma folha contendo os seguintes conceitos: Processo de trabalho na enfermagem, cuidado terapêutico e modelo (na visão construtivista) para subsidiar a discussão.
- ❖ Após a discussão cada pequeno grupo confeccionou dois cartazes, sob o título:
- ❖ **1º) Processo de trabalho na enfermagem**
- ❖ **2º) Definição de modelo de trabalho para a enfermagem**
- ❖ Para confecção dos cartazes foi levado em consideração as discussões realizadas até o momento, pelo grupo e, as idéias principais dos textos lidos para esse encontro.
- 16:15 - Apresentação dos cartazes e discussão a partir da união dos pequenos grupos ficando o grupo dividido em dois novos grupos, no qual retornaram as discussões e refizeram os cartazes agora

com a junção das sínteses formadas anteriormente (em virtude do horário avançado a discussão no grande grupo ficou para o próximo encontro).

➤ 16:45 – Entrega do material para o próximo encontro e avaliação desse encontro.

SÍNTESE DA DISCUSSÃO DOS DOIS GRUPOS

Grupo formado por: Copo-de-leite, Prímula, Lírio-branco, Boca-de-leão, Lírio-amarelo.

➤ **Processo de trabalho na enfermagem:** Envolve o ser humano e a natureza. Tem como:

- Objeto de trabalho: o corpo
- Finalidade: cuidado – na preservação, manutenção e restabelecimento do indivíduo/coletivo
- Instrumento: são meios que atuam como extensões tanto do corpo como da mente e são essenciais a prática profissional. O conhecimento é um valioso instrumento de trabalho.
- Produto final: prestação dos cuidados de enfermagem.(?) Corpo transformado pela execução do cuidado

➤ **Modelo de trabalho na enfermagem:** Conjunto de estratégias que visam a formação dos vínculos profissionais através do relacionamento interpessoal, com comprometimento, objetivo comum com ênfase no ser humano, princípios éticos, conhecimento científico, com diversidade de papéis, respeito das crenças e valores (culturais, religiosos e morais) e ao meio ambiente.

Grupo formado por: Ipê, Estrela-do-egito, Primavera e Gérbera.

➤ **Processo de trabalho na enfermagem:** Consiste num conjunto de fatores que subsidiam o próprio trabalho, envolvendo a subjetividade do ser humano. Como objeto o ser humano, sendo necessário para a realização desse trabalho instrumentos como: conhecimento, habilidade, material, criatividade, embasamento teórico, comunicação, relacionamento interpessoal, percepção, entre outros; tendo por finalidade o cuidado para a saúde do ser humano.

➤ **Modelo de trabalho na enfermagem:** São formas, propostas que têm por finalidade auxiliar na construção de um trabalho na enfermagem e que deve ser flexível, permitindo alterações de acordo com a realidade a ser trabalhada.

AVALIAÇÃO DO ENCONTRO POR PARTE DOS NOVE(9) PARTICIPANTES DO ENCONTRO (mediante preenchimento de ficha de avaliação)

A partir das discussões e leituras realizadas até o momento eu defino processo de trabalho na enfermagem como...

♦ Um processo que envolve o ser humano e a natureza que tem como objeto o corpo vivido, histórico e social; a finalidade os cuidados de enfermagem, na qual utiliza como instrumentos o meio como extensão tanto do corpo como da mente, sendo o produto final a prestação de cuidados – restabelecimento/manutenção da saúde. (1)

♦ Um conjunto de fatores que subsidiam o próprio trabalho, envolvendo a subjetividade do ser humano. Tem como objeto o ser humano, família e comunidade e, faz-se necessário instrumentos para realização do trabalho, tais como: conhecimento, habilidade, material, criatividade, embasamento teórico, comunicação, relacionamento interpessoal, percepção. Como finalidade: o cuidado para a saúde.(4)

♦ Finalidade visa a preservação, restabelecimento e a manutenção do indivíduo no seu contexto ambiental.(1)

♦ Envolve ser humano e natureza e tem como elementos:

- ❑ o objeto de trabalho = o corpo
- ❑ o instrumental de trabalho = são os meios de trabalho
- ❑ o fim = o cuidado terapêutico.(2)

Para mim modelo para o trabalho na enfermagem e vínculos profissionais podem ser entendidos como...

- ◆ Estratégias para a formação e união da enfermagem com objetivo comum a ênfase no ser humano e, valorizando a ética, crenças, valores e o meio ambiente.(3)
- ◆ Formas, propostas que tem por finalidade auxiliar na construção de um trabalho na enfermagem e que devem ser flexíveis a fim de permitir mudanças de acordo com a realidade a ser trabalhada.(2)
- ◆ Conjunto de estratégias interdependentes, visando a formação de vínculos profissionais, tendo como objetivo final o melhor para o cliente, respeitando sua cultura, religião e tendo respaldo científico.(2)
- ◆ Estratégias que subsidiam a construção de vínculos baseados no objetivo comum que é a ênfase no ser humano, no cuidado terapêutico, permitindo o envolvimento da subjetividade do ser humano, permitindo comprometimento, valorização pessoal e motivação.(1)
- ◆ Caminhos que direcionam o trabalho de enfermagem. Deve permitir adaptações de acordo com a realidade vivenciada, devendo portanto ter uma estrutura aberta.(1)
- ◆ Afinidade de conhecimentos em prol do objetivo de cuidar, interligando os turnos, continuidade de seus membros(enfermeir@, técnic@ e auxiliar de enfermagem)-(1)

O 5º Encontro do Grupo Vínculo foi...

- ◆ muito interessante, mas com pouco tempo para discussão dos textos e elaboração dos conceitos, os quais considero muito importante.(2)
- ◆ prazeroso(3)
- ◆ permitiu a interação do grupo(1)
- ◆ proporcionou agregar novos conhecimentos(1)
- ◆ muito bem conduzido(1)
- ◆ a técnica utilizada foi ótima(1)
- ◆ motivador(1)
- ◆ maravilhoso(1)
- ◆ estamos sentindo o crescimento do grupo, o envolvimento, a amizade e a concretude do trabalho(2)
- ◆ produtivo e harmonioso(1)
- ◆ construtivo(1)
- ◆ esclarecedor(1)
- ◆ criativo(1)
- ◆ ótimo(1)

ASPECTOS RELEVANTES para construção do modelo de trabalho para a enfermagem com ênfase nas relações interpessoais/vínculos profissionais

Com base nas discussões e produções intelectuais do grupo até o momento estou propondo os seguintes conceitos:

❖ Processo de trabalho na enfermagem

- Corresponde a atividade exercida pel@s profissionais de enfermagem, visando responder as necessidades das pessoas que se utilizam dos serviços de saúde. É formado por um conjunto de elementos presentes numa relação entre sujeito e objeto. Os elementos são os seguintes:
- objeto de trabalho: o corpo do ser humano, que tem uma história, uma família e vive numa comunidade.
- fim/finalidade do trabalho (produto final): é o corpo transformado, é o resultado do...

(A) cuidado – na preservação, manutenção e restabelecimento do indivíduo/coletivo(grupo 1)

(B) cuidado para a saúde do ser humano (grupo 2 e 4 participantes)

(C) cuidado terapêutico (2 participantes)

- instrumental de trabalho: são meios que atuam como extensões do corpo e da mente do trabalhador@ e se inserem entre os profissionais de enfermagem e o seu objeto de trabalho, ou seja, o corpo do ser humano. Os instrumentos visam o alcance da finalidade do trabalho, garantindo a existência do produto final. Os instrumentos de trabalho na enfermagem podem ser classificados em: instrumentos materiais; instrumentos metodológicos (processo de enfermagem, estratégias educacionais, pesquisa); instrumentos administrativos/gerenciais. O conhecimento deve permear todo e qualquer instrumental de trabalho na enfermagem.

❖ Modelo de trabalho para a enfermagem

Consiste num conjunto de estratégias gerais, flexíveis e interdependentes, que visam a formação e afirmação dos vínculos profissionais, assim direcionando o processo de trabalho para o alcance da finalidade, ou seja, o cuidado terapêutico. Tem, também, o propósito de auxiliar no desenvolvimento de modelos próprios a cada equipe de enfermagem, permitindo alterações de acordo com a realidade a ser trabalhada.

❖ Vínculos profissionais (construto)

Consiste no estabelecimento de uma dinâmica de relações interpessoais entre profissionais, visando tornar o ambiente institucional um local de realizações e, principalmente, de desenvolvimento do indivíduo, enquanto pessoa e profissional, favorecendo a interação no coletivo.

Tem uma natureza cujos componentes podem ser identificados como: flexibilidade; comprometimento; possibilidade de realização pessoal; sentimento de prazer; dinamicidade; ênfase no ser humano; utilização do saber específico.

Para o alcance de sua natureza faz-se necessário a utilização das seguintes estratégias: eu individual/eu no grupo (conhecimento pessoal ou valores pessoais/valores grupais), objetivo em comum (devem responder aos objetivos institucionais e ético-legais), comprometimento, cooperação, maior conhecimento, relacionamento interpessoais (interação/afinidade), comunicação, criatividade, definição de funções e papéis dos componentes da equipe, princípios éticos e respeito ao meio ambiente/preservação ambiental.

PRÓXIMO ENCONTRO

- 15/05/03 (quinta-feira) às 14 horas na Sala nº 302 (GEPEE), em frente ao Hospital Escola/UFPel, em cima do Bar/Lanchonete.
- Agenda: Validação dos dados colhidos no 5º encontro; Discussão dos textos entregue no 5º encontro:
- ❑ @ **enfermeir@ na estrutura hierárquica dos serviços de saúde**: extraído do Projeto de Tese – “Construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ênfase nas relações interpessoais”.
- ❑ FRACOLLI, L.A . e EGRY, E.Y. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.5, set. 2001. <http://www.eerp.usp.br>
- ❑ BECCARIA, L. M. e FÁVERO, N. Expectativas de gerentes e assessores de enfermagem quanto ao estilo gerencial do diretor executivo de um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.2, p.83-90, abril 2000.
- ❑ SPAGNOL, C. A . e FERRAZ, C. A . Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte-MG. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.1, jan. 2002. <http://www.eerp.usp.br>
- ❑ TREVISAN, M. A . et al. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.1, jan. 2002. <http://www.eerp.usp.br>
- ❑ LEOPARDI, M.T. Ciência e arte: um diálogo possível. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.5, n.1, p.11-17, jan./jun. 1996.

GRUPO VÍNCULO – VI ENCONTRO

VI Encontro: 15/05/2003 das 14hs às 17hs

Local: Sala do GEPEE no Hospital Escola/UFPEL

Participantes: Gérbera; Jasmim; Boca-de-leão; Lírio-amarelo; Ipoméia; Ipê; Prímula; Copo-de-leite e Maira (pesquisadora).

Falta justificada: Jasmim e Lírio-branco.

OBJETIVOS DO ENCONTRO:

- Discutir o relatório do V Encontro para validação dos dados colhidos.
- Debater as idéias principais quanto ao tema: a enfermagem na estrutura hierárquica dos serviços de saúde.
- Identificar e conceituar as estratégias para formação dos vínculos profissionais.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- 14:00 – Relaxamento - CD e leitura individual do texto: meditação – o melhor alimento para o espírito
- 14:15 - Apresentação e discussão do relatório do V Encontro.
- 14:20 – Discussão em dois grandes grupos dos conceitos formulados até o momento e apresentados no relatório (processo de trabalho na enfermagem, modelo de trabalho para a enfermagem, vínculos profissionais). Foi entregue o conceito de cuidado terapêutico fornecido pela Dra. Maria Tereza Leopardi em entrevista realizado no dia 07/05/03.
- 14:45 – Apresentação dos conceitos no grande grupo.
- 15:05 – O relatório do V Encontro foi aprovado com as seguintes alterações:
- Conceituação de Processo de trabalho na enfermagem: (a) o objeto de trabalho terá seu conceito ampliado, conforme proposta a ser apresentada pela pesquisadora no próximo encontro; (b) para elaboração final de conceito de fim/finalidade do trabalho @s participantes do Grupo Vínculo solicitaram um aprofundamento teórico, visando subsidiar futuras discussões, acerca do cuidado terapêutico, ainda, o acréscimo e as substituições das seguintes palavras:

- **fim/finalidade do trabalho (produto final): é o corpo do ser humano (acréscimo) transformado pelo (substituição).... , é o resultado do... (a princípio retirar)**

(A) cuidado – na preservação (substituir por *prevenção*), manutenção e restabelecimento do indivíduo/coletivo (B) cuidado para a saúde do ser humano

(C) cuidado terapêutico

- 15:10 – Entrega do Texto de Confúcio: Líder de verdade.
- 15:15 – Discussão em pequenos grupos, dos textos:
- ❖ @ **enfermeir@ na estrutura hierárquica dos serviços de saúde:** extraído do Projeto de Tese – “Construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ênfase nas relações interpessoais”.
- ❖ FRACOLLI, L.A . e EGRY, E.Y. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.5, set. 2001. <http://www.eerp.usp.br>

- ❖ BECCARIA, L. M. e FÁVERO, N. Expectativas de gerentes e assessores de enfermagem quanto ao estilo gerencial do diretor executivo de um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.2, p.83-90, abril 2000.
- ❖ SPAGNOL, C. A . e FERRAZ, C. A . Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte-MG. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.1, jan. 2002. <http://www.eerp.usp.br>
- ❖ TREVISAN, M. A . et al. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.1, jan. 2002. <http://www.eerp.usp.br>
- ❖ LEOPARDI, M.T. Ciência e arte: um diálogo possível. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.5, n.1, p.11-17, jan./jun. 1996.
- ❖ Após o debate foi confeccionado um cartaz, contendo as estratégias para formação dos vínculos profissionais, tendo como base as idéias principais dos textos lidos para esse encontro e, as discussões realizadas até o momento, pelo grupo.
- 16:00 - Apresentação dos cartazes e discussão no grande grupo.
- 16:45 – Entrega do material para o próximo encontro e avaliação desse encontro.

SÍNTESE DA DISCUSSÃO DOS DOIS GRUPOS

Estratégias para formação dos vínculos profissionais:

Grupo formado por: Gérbera, Ipê, Ipoméia e Prímula.

- Definição clara de papéis: (a) hierarquia – função gerencial d@ enfermeir@; (b) filosofia institucional; (c) processo de trabalho na enfermagem # Administração do cuidado
- Comunicação = horizontal
- Capacitação = treinamento
- prática gerencial democrática e humanizada.

Grupo formado por: Copo-de-leite, Primavera, Boca-de-leão, Lírio-amarelo.

- Consentimento: é o elemento central da estrutura organizacional devido a sua universalidade como ingrediente básico das relações de poder. Está inserido o comprometimento e a internalização da filosofia da instituição.
- Relações de poder: é a ocupação do microespaço organizacional na estrutura hierárquica.
- Planejamento: deve ser coletivo e participativo (aprovação, execução e avaliação). Interfere diretamente na relação de poder, favorecendo o espaço da enfermagem junto aos órgãos diretivos dos serviços de saúde.
- Gerência do serviço de saúde: processo de trabalho na enfermagem, presença de competência técnica e interpessoal (saber interagir com o grupo, pois os papéis encontram-se em constantes mudanças nas instituições de saúde).

AValiação DO ENCONTRO POR PARTE DOS OITO(8) PARTICIPANTES DO ENCONTRO (mediante preenchimento de ficha de avaliação)

Quais foram os pontos fortes, debatidos no encontro de hoje?

- ◆ Planejamento participativo, coletivo (5)
- ◆ Definição de papéis (4)
- ◆ Comunicação (4)
- ◆ Consentimento (3)
- ◆ Relações de poder (3)
- ◆ Capacitação/treinamento (2)
- ◆ Devemos ter claro o nosso papel na instituição, na estrutura hierárquica, a filosofia da instituição, na qual estamos inseridos e como administrar o cuidado no nosso processo de

trabalho do cotidiano. Devemos considerar a comunicação como primordial no estabelecimento dos vínculos. Ter claro que o consentimento de fazer parte de uma instituição não é o mesmo que ser um “boneco” que se deixe comandar ou mesmo se deixe manipular por normatizações administrativas. (1)

- ◆ Discussão sobre os vínculos profissionais e as relações de poder nas instituições (1)
- ◆ Consolidação de uma etapa e início de outra que nos faz pensar de forma mais concreta no modelo de trabalho para a equipe de enfermagem (1)
- ◆ Comprometimento (1)
- ◆ Comprometimento # consentimento (1)
- ◆ Função gerencial d@ enfermeir@ (1)
- ◆ Hierarquia (1)
- ◆ Processo de trabalho (1)
- ◆ Relações de trabalho (1)
- ◆ Importância da flexibilização (1)
- ◆ Internalização da filosofia da instituição (1)
- ◆ Prática gerencial democrática e humanizada (1)
- ◆ Gerenciamento do serviço de saúde (1)

Quais são os pontos que ainda não estão claros?

- ◆ Cuidado terapêutico: faz-se necessário um maior aprofundamento com leituras para melhor entendimento(4)
- ◆ Definição de papéis (através de protocolos?) (2)
- ◆ Como trabalhar a comunicação na equipe? (2)
- ◆ Gerenciamento (1)
- ◆ Prática gerencial democrática e humanizada (1)
- ◆ Verticalização X Horizontalização (1)
- ◆ Organização segundo poder e segundo participação (1)
- ◆ Os conceitos que serão construídos até o término de nossa jornada (1)
- ◆ O processo de trabalho pode ser mais debatido com relação ao preparo d@ profissional (1)

Como transcorreu o 6º Encontro do Grupo Vínculo? Sugestões:

- ◆ Ótimo/maravilhoso/excelente (5)
- ◆ Descontraído/agradável (3) * Engrandecedor (3)
- ◆ Melhor entrosamento d@s participantes (2) * Participativo (2) * Esclarecedor (2)
- ◆ Tempo curto (1) * Integrativo (1) * Polêmico (1) * Motivador (1)
- ◆ Comemoração do Dia d@ enfermeir@ e da Semana de Enfermagem (1)

ASPECTOS RELEVANTES para construção do modelo de trabalho para a enfermagem com ênfase nas relações interpessoais/vínculos profissionais

Ao leres o texto para o próximo encontro sugiro que fiques alerta para os seguintes termos, para darmos continuidade ao processo de conceituação:

- ❖ Definição de papéis
- ❖ Planejamento
- ❖ Comunicação
- ❖ Capacitação/treinamento
- ❖ Relações de poder
- ❖ Consentimento

- ❖ Comprometimento
- ❖ Gerente/coordenador@ democrata

Para reflexão:

➤ Definição de papéis: Conduta correspondente à posição dos profissionais numa rede de interações e estão ligados às próprias expectativas e às dos demais membros do grupo. Envolvem *o conhecimento do processo de trabalho na enfermagem; a hierarquia – função gerencial d@ enfermeir@; a filosofia institucional; a administração do cuidado (sugestão do próprio grupo).*

PRÓXIMO ENCONTRO

- **27/05/03** (terça-feira) às 14 horas na Sala nº 302 (GEPEE), em frente ao Hospital Escola/UFPel, em cima do Bar/Lanchonete.
- Agenda: Validação dos dados colhidos no 6º encontro; Discussão do texto entregue no 6º encontro:
- ❑ **A subjetividade e o trabalho em equipe na enfermagem**, texto extraído do Paper apresentado como requisito para a Qualificação de Projeto de Tese de Doutorado em Enfermagem de Maira Buss Thofehr.

GRUPO VÍNCULO – VII ENCONTRO

VII Encontro: 27/05/2003 das 14hs às 17hs

Local: Sala do GEPEE no Hospital Escola/UFPel

Participantes: Gérbera; Jasmim; Estrela-do-egito; Boca-de-leão; Lírio-amarelo; Lírio-branco; Prímula; Copo-de-leite e Maira (pesquisadora).

Falta justificada: Ipê

OBJETIVOS DO ENCONTRO:

- Discutir o relatório do VI Encontro para validação dos dados colhidos.
- Debater as idéias principais quanto ao tema: a subjetividade e o trabalho em equipe na enfermagem.
- Identificar e conceituar as estratégias para formação e afirmação dos vínculos profissionais.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- 14:00 – Relaxamento: CD + leitura individual do texto: **O que você precisa saber sobre sua auto-estima** (Miriam Küttler Nörenberg).
- 14:15 - Apresentação e discussão do relatório do VI Encontro, o mesmo foi aprovado sem alterações.

- 14:30 – Discussão em duplas das idéias principais do texto: **A subjetividade e o trabalho em equipe na enfermagem**, texto extraído do Paper apresentado como requisito para a Qualificação de Projeto de Tese de Doutorado em Enfermagem de Maira Buss Thofehr.
- 15:00 – Discussão em dois grandes grupos das estratégias para formação e afirmação dos vínculos profissionais e conceituação das palavras identificadas.
- 16:00 – Apresentação e debate dos conceitos no grande grupo.
- 16:45 – Entrega do material para o próximo encontro e avaliação desse encontro.

SÍNTESE DA DISCUSSÃO DOS DOIS GRUPOS

Estratégias para formação e afirmação dos vínculos profissionais:

Grupo formado por: Gérbera, Lírio-amarelo, Primavera, Copo-de-leite e Prímula.

- Definição de papéis: A enfermagem precisa definir a sua posição na estrutura hierárquica das instituições de saúde e no microespaço de atuação. Para não se sentir impotente frente ao exercício da profissão.
- Planejamento: Na sua elaboração levar em consideração a subjetividade e não somente a técnica. O planejamento é necessário para o alcance da finalidade do trabalho e depende da atitude do enfermeiro o alcance do máximo de aproveitamento de cada participante do grupo.
- Comunicação: É necessária para inter-relação pessoal. O ser humano por viver em constante relação com o seu semelhante necessita comunicar-se, tanto de forma verbal quanto não-verbal.
- Capacitação/treinamento: atualização permanente para inovar e aprender a tornar sua prática criativa. Necessidade de educação continuada.
- Relação de poder: Está ligada a definição de papéis.
- Consentimento: É o comprometimento e a internalização da filosofia institucional.
- Comprometimento X Consentimento
- Líder/coordenador

Grupo formado por: Jasmin, Estrela-do-egito, Boca-de-leão e Lírio-branco.

- Definição de papéis: Reconhecimento do “eu autêntico” para interação no grupo a partir da idéia do “nós”. Eu somente interajo com o outro se antes interagir comigo mesmo.
- Planejamento: é a forma de flexibilização do trabalho, vinculado a um trabalho prescrito.
- Comunicação: é a base de todo planejamento do processo de trabalho para alcançar o objetivo do cuidado terapêutico. Visando manter uma relação participativa, em que todos falem a mesma linguagem e tenham as mesmas informações.
- Capacitação/treinamento: é o comprometimento e a capacidade de aprender em todos os níveis da organização, sendo um processo inovador. Deve haver comprometimento da pessoa para se capacitar. O enfermeiro que não se permite aprender não repassa os conhecimentos para sua equipe. (Observação: “As flores desabrocham para continuar a viver, pois reter é perecer.” K. Gibran)
- Relações de poder: o gerenciamento dos conflitos proporciona/propicia as negociações nas relações de poder. O enfermeiro deve ser um elo em todos os níveis de negociação, facilitando a solução de conflitos.
- Comprometimento: está diretamente relacionado ao resgate da qualidade de vida no ambiente de trabalho.
- ❖ O enfermeiro ao internalizar os conceitos acima torna-se Gerente/coordenador/democrata/líder/administrador.

AValiação DO ENCONTRO POR PARTE DOS NOVE(9) PARTICIPANTES DO ENCONTRO (mediante preenchimento da ficha de avaliação)

Quais foram os pontos fortes, debatidos no encontro de hoje?

- ◆ Planejamento (6)
- ◆ Definição de papéis (5)
- ◆ Relações de poder (4)
- ◆ Importância da subjetividade no trabalho para melhoria das relações interpessoais (3)
- ◆ Subjetividade (3)
- ◆ Comprometimento (3)
- ◆ Capacitação (2)
- ◆ Capacitação e treinamento (2)
- ◆ Comunicação x consentimento x comprometimento (2)
- ◆ Consentimento (1)
- ◆ Comunicação e cooperação (1)
- ◆ Líder/coordenador(1)
- ◆ Qualidade de vida no ambiente de trabalho (1)
- ◆ Discussão e construção dos conceitos (1)
- ◆ Incentivo e valorização do trabalho e do “eu” (1)

Quais são os pontos que ainda não estão claros? Por que?

- ◆ O enfermeiro é o líder, coordenador, gerente, administrador. Qual o seu papel perante o grupo? (5)
- ◆ Os conceitos que estamos trabalhando ainda não estão claros (2)
- ◆ Comunicação (2)
- ◆ Definição de papéis, falta subsídios teórico. Ter claro as reais atividades do profissional enfermeiro nas organizações, além de “quebrar galhos”. Busca do microespaço de atuação (2)
- ◆ Relação de poder – submissão, impotência, restrito a atuação prática (1)
- ◆ Planejamento (1)
- ◆ Cuidado terapêutico (1)
- ◆ Capacitação/treinamento (1)
- ◆ Como construir conceitos? Subsídios para construção de conceitos (1)
- ◆ Cada componente do grupo tem um conceito próprio e não conseguimos chegar a um denominador comum (1)

Como transcorreu o 7º Encontro do Grupo Vínculo? Sugestões:

- ◆ Maior união do grupo, maior produtividade (6)
- ◆ Integrativo/aumento do vínculo (4)
- ◆ Descontraído (4)
- ◆ Muito bom/excelente (3)
- ◆ Participativo (2)
- ◆ Prazerosa (1)
- ◆ Harmoniosa (1)
- ◆ Dinâmico (1)

ASPECTOS RELEVANTES para construção do modelo de trabalho para a enfermagem com ênfase nas relações interpessoais/vínculos profissionais

Com base nas discussões e produções intelectuais do grupo até o momento estou propondo os seguintes conceitos:

➤ Definição de papéis: conduta correspondente aos profissionais a partir dos preceitos ético-legais e da compreensão do processo de trabalho da enfermagem. Essa conduta está relacionada a posição que os profissionais assumem na estrutura hierárquica das instituições de saúde e no microespaço de atuação.

➤ Planejamento: conjunto de ações determinadas pela equipe de enfermagem sob a coordenação do enfermeiro, para o alcance da finalidade de seu processo de trabalho. Tem o objetivo de superar a distância existente entre a normatização prescritiva e o real trabalho da enfermagem, de modo a proporcionar maior liberdade ao profissional, adequando seu modo de atuação, em conformidade com os preceitos ético-legais e, de tal forma que forneça prazer, a partir do emprego das aptidões psicomotoras, psicossensoriais e psíquicas de cada componente da equipe.

➤ Anexo: **Síntese da construção do grupo até o momento.**

PRÓXIMO ENCONTRO

- **12/06/03** (quinta-feira) às 14 horas na Sala nº 302 (GEPEE), em frente ao Hospital Escola/UFPel, em cima do Bar/Lanchonete.
- Agenda: Validação dos dados colhidos no 7º encontro; Discussão do texto entregue no 7º encontro:
- Discussão do texto: **Dinâmica de Grupo**, extraído do Paper - **A subjetividade e o trabalho em equipe na enfermagem**. E conceituação das estratégias para formação e afirmação dos vínculos profissionais.

VÍNCULOS PROFISSIONAIS

Consiste no estabelecimento de uma dinâmica de relações interpessoais entre profissionais, visando tornar o ambiente institucional um local de realizações e, principalmente, de desenvolvimento do indivíduo, enquanto pessoa e profissional, favorecendo a interação no coletivo.

Tem uma natureza cujos componentes podem ser identificados como: flexibilidade; comprometimento; possibilidade de realização pessoal; sentimento de prazer; dinamicidade; ênfase no ser humano; utilização do saber específico.

Para o alcance de sua natureza faz-se necessário a utilização de estratégias, que consistem num conjunto de conceitos gerais, flexíveis e interdependentes, que visam a formação e afirmação dos vínculos profissionais, assim direcionando o processo de trabalho para o alcance da finalidade, ou seja, o cuidado terapêutico. Tem, também, o propósito de auxiliar no desenvolvimento de projetos próprios a cada equipe de enfermagem, permitindo alterações de acordo com a realidade a ser trabalhada.

Descrição das estratégias:

➤ Definição de papéis: conduta correspondente aos profissionais a partir dos preceitos ético-legais e da compreensão do processo de trabalho da enfermagem. Essa conduta está relacionada a posição que os profissionais assumem na estrutura hierárquica das instituições de saúde e no microespaço de atuação.

❖ Processo de trabalho na enfermagem

- Corresponde a atividade exercida pelos profissionais de enfermagem, visando responder as necessidades das pessoas que se utilizam dos serviços de saúde. É formado por um conjunto de elementos presentes numa relação entre sujeito e objeto. Os elementos são os seguintes:

- objeto de trabalho: o corpo do ser humano, que tem uma história, uma família e vive numa comunidade. (esse conceito ainda será revisto)
- fim/finalidade do trabalho (produto final) - (esse conceito ainda será revisto): é o corpo do ser humano transformado pelo

(A) cuidado – na prevenção, manutenção e restabelecimento do indivíduo/coletivo

(B) cuidado para a saúde do ser humano

(C) cuidado terapêutico

- instrumental de trabalho: são meios que atuam como extensões do corpo e da mente do trabalhador@ e se inserem entre os profissionais de enfermagem e o seu objeto de trabalho, ou seja, o corpo do ser humano. Os instrumentos visam o alcance da finalidade do trabalho, garantindo a existência do produto final. Os instrumentos de trabalho na enfermagem podem ser classificados em: instrumentos materiais; instrumentos metodológicos (processo de enfermagem, estratégias educacionais, pesquisa); instrumentos administrativos/gerenciais. O conhecimento deve permear todo e qualquer instrumental de trabalho na enfermagem.

❖ Posição da enfermagem na estrutura hierárquica das instituições de saúde

❖ Posição de cada membro do grupo no microespaço de atuação

➤ Planejamento: conjunto de ações determinadas pela equipe de enfermagem sob a coordenação do enfermeiro, para o alcance da finalidade de seu processo de trabalho. Tem o objetivo de superar a distância existente entre a normatização prescritiva e o real trabalho da enfermagem, de modo a proporcionar maior liberdade ao profissional, adequando seu modo de atuação, em conformidade com os preceitos ético-legais e, de tal forma que forneça prazer, a partir do emprego das aptidões psicomotoras, psicossensoriais e psíquicas de cada componente da equipe.

GRUPO VÍNCULO – VIII ENCONTRO

VIII Encontro: 12/06/2003 das 14hs às 17hs

Local: Sala do GEPEE no Hospital Escola/UFPEl

Participantes: Gérbera; Estrela-do-egito; Lírio-amarelo; Ipê; Lírio-branco; Prímula; Copo-de-leite e Maira (pesquisadora).

Faltas justificadas: Jasmim; Primavera; Boca-de-leão e Ipoméia

OBJETIVOS DO ENCONTRO:

- Discutir o relatório do VII Encontro para validação dos dados colhidos.
- Debater as idéias principais quanto ao tema: Dinâmica de grupo – Kurt Lewin.
- Identificar e conceituar as estratégias para formação e afirmação dos vínculos profissionais.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- 14:00 – Relaxamento: CD + preenchimento da ficha – **Quem sou eu**
- 14:15 - Apresentação e discussão do relatório do VII Encontro, o mesmo foi aprovado por unanimidade.
- 14:25 – Entrega do cartão: “Ah! O amor...” visando homenagear o Dia d@s Namorad@s.
- 14:30 – Discussão em dois grandes grupos das idéias principais do texto: **Dinâmica de Grupo – Kurt Lewin**. Texto extraído do Paper apresentado como requisito para a Qualificação de Projeto de Tese de Doutorado em Enfermagem de Maira Buss Thofehrn. Em seguida foi efetuada a confecção de cartazes contendo as estratégias para formação e afirmação dos vínculos profissionais – com conceituação das palavras identificadas.
- 16:15 - Apresentação e discussão dos conceitos no grande grupo.
- 16:45 – Entrega do material para o próximo encontro e avaliação do VIII encontro.

SÍNTESE DA DISCUSSÃO DOS DOIS GRUPOS

Estratégias para formação e afirmação dos vínculos profissionais:

Grupo formado por: Gérbera, Lírio-amarelo, Estrela-do-egito e Copo-de-leite.

- ❖ Microespaço de atuação: grupo de trabalho da enfermagem, coordenado pel@ enfermeir@, deve ser participativo, cooperativo e comprometido, respeitando a individualidade de cada integrante do grupo. O comportamento dos indivíduos é influenciado pelo meio e também o influencia.
- ❖ Comunicação: as relações de comunicação interpessoal devem ser flexíveis (pessoa-pessoa e pessoa-grupo), autênticas e que permitam a integração entre o grupo para atingir o cuidado terapêutico.
- ❖ Coordenador@: as atividades desenvolvidas pelo grupo, coordenado pel@ enfermeir@ refletem o tipo de liderança assumida pel@ mesm@. @ coordenador@ deve atuar de forma conjunta no grupo, porém se ocorrer de um dos participantes não entender o que foi predeterminado, então a comunicação deve ser pessoa-pessoa. @ coordenador@ deve conhecer o “eu autêntico” de cada participante da equipe. Qual é a liderança mais propícia? Democrata?
- ❖ Integração: ocorre na medida em que o indivíduo se sente aceito pelo grupo. Um grupo integrado atinge êxito na tarefa do trabalho.

Grupo formado por: Lírio-branco, Prímula e Ipê.

- ❖ Relações de poder: resulta da capacidade humana para agir em conjunto, onde haja o consenso, a participação e o debate com o objetivo de criar relações e novas realidades. Envolvendo ação e discurso, um agir no grupo com consenso e de forma participativa. É preciso ter clareza quanto ao que o Grupo Vínculo entende quanto a definição de relações de poder. Retirar a concepção de poder como autoridade. Entendemos como “poder” de participação no grupo que é diferente do conceito de “poder” para o senso comum.
- ❖ Microespaço de atuação: é o movimento existente no grupo de enfermagem, através do trabalho participativo, cooperativo e comprometido com o cuidado terapêutico. Local propício para @ enfermeir@ assumir a sua posição de coordenador@ da equipe de enfermagem.
- ❖ Comunicação: é importante a integração da comunicação verbal e não-verbal nas relações com o outro, através de atitudes abertas, positivas e solidárias, buscando uma relação autêntica de pessoa à pessoa.
- ❖ Comprometimento: ser responsável com os compromissos assumidos. Assumir novas funções individuais para o crescimento do grupo.
- ❖ Coordenador@: é a pessoa capaz de identificar as aptidões e talentos de cada integrante do grupo, mantendo o consenso nas decisões utilizando a criatividade em busca da qualidade na execução das tarefas. Motivador@ da equipe e deve interagir com todos @s componentes do grupo.

AVALIAÇÃO DO ENCONTRO POR PARTE DOS SETE(7) PARTICIPANTES DO ENCONTRO (mediante preenchimento da ficha de avaliação)

Quais foram os pontos fortes, debatidos no encontro de hoje?

- ◆ Relações de poder (5);
- ◆ Coordenador@ (2);
- ◆ Comunicação (2);
- ◆ Microespaço (2)
- ◆ Microespaço de atuação onde engloba a comunicação, coordenação, integração/interação (1)
- ◆ Coordenação d@ enfermeir@ com comprometimento e motivação (1)
- ◆ Comprometimento (1)
- ◆ Dinâmica de grupo (1)
- ◆ Formação de grupo (1); Interação no grupo (1); Aprendizado (1)

Quais são os pontos que ainda não estão claros? Por que?

- ◆ Relações de poder – clarear que “poder” é esse (3)
- ◆ Eu x outro (3)
- ◆ Comprometimento (2)
- ◆ Integração (1)

Como transcorreu o 8º Encontro do Grupo Vínculo? Sugestões:

- ◆ Descontraído (3)
- ◆ Dinâmico e participativo (3)
- ◆ Prazeroso (2)
- ◆ Polêmico/instigante (2)
- ◆ Integrador (1)
- ◆ Gratificante (1)
- ◆ Reflexivo (1)
- ◆ Agradável (1)
- ◆ Harmoniosa (1)
- ◆ Respeitando a opinião de cada integrante do grupo chegando ao consenso (1)
- ◆ Percebe-se uma integração cada vez maior com entre os integrantes do grupo. Talvez as nossas relações pessoa a pessoa estejam cada vez mais vinculadas entre si (1)

ASPECTOS RELEVANTES para formação e afirmação dos vínculos profissionais na enfermagem

Com base nas discussões e produções intelectuais do grupo até o momento estou propondo os seguintes conceitos:

VÍNCULOS PROFISSIONAIS

Consiste no estabelecimento de uma dinâmica de relações interpessoais entre profissionais, visando tornar o ambiente institucional um local de realizações e, principalmente, de desenvolvimento do indivíduo, enquanto pessoa e profissional, favorecendo a interação no coletivo.

Tem uma natureza cujos componentes podem ser identificados como: flexibilidade; comprometimento; possibilidade de realização pessoal; sentimento de prazer; dinamicidade; ênfase no ser humano; utilização do saber específico.

Para o alcance de sua natureza faz-se necessário a utilização de estratégias, que consistem num conjunto de conceitos gerais, flexíveis e interdependentes, que visam a formação e afirmação dos vínculos profissionais, assim direcionando o processo de trabalho para o alcance da finalidade, ou seja, o cuidado terapêutico. Tem, também, o propósito de auxiliar no desenvolvimento de projetos próprios a cada equipe de enfermagem, permitindo alterações de acordo com a realidade a ser trabalhada.

Descrição das estratégias:

Definição de papéis: conduta correspondente aos profissionais a partir dos preceitos ético-legais e da compreensão do processo de trabalho da enfermagem. Essa conduta está

relacionada a posição que os profissionais assumem na estrutura hierárquica das instituições de saúde e no microespaço de atuação.

❖ Processo de trabalho na enfermagem

- Corresponde a atividade exercida pelos profissionais de enfermagem, visando responder as necessidades das pessoas que se utilizam dos serviços de saúde. É formado por um conjunto de elementos presentes numa relação entre sujeito e objeto. Os elementos são os seguintes:
- objeto de trabalho: o corpo do ser humano, que tem uma história, uma família e vive numa comunidade. (esse conceito ainda será revisto)
- fim/finalidade do trabalho (produto final) - (esse conceito ainda será revisto): é o corpo do ser humano transformado pelo
 - (A) cuidado – na prevenção, manutenção e restabelecimento do indivíduo/coletivo
 - (B) cuidado para a saúde do ser humano
 - (C) cuidado terapêutico
- instrumental de trabalho: são meios que atuam como extensões do corpo e da mente do trabalhador@ e se inserem entre @s profissionais de enfermagem e o seu objeto de trabalho, ou seja, o corpo do ser humano. Os instrumentos visam o alcance da finalidade do trabalho, garantindo a existência do produto final. Os instrumentos de trabalho na enfermagem podem ser classificados em: instrumentos materiais; instrumentos metodológicos (processo de enfermagem, estratégias educacionais, pesquisa); instrumentos administrativos/gerenciais. O conhecimento deve permear todo e qualquer instrumental de trabalho na enfermagem.

❖ Posição da enfermagem na estrutura hierárquica das instituições de saúde

A enfermagem representada pel@ enfermeir@, ocupa um dos três níveis administrativos, propostos por Chiavenato(1999), nas organizações de saúde: (1) institucional – em que se encontram presidente e diretores, e, na enfermagem, temos a Resolução COFEN-194/97, que reconhece @ enfermeir@ no cargo de direção geral nas instituições de saúde; (2) intermediário - como gerentes, cargo ocupado pel@ diretor@ do serviço de enfermagem; (3) operacional – supervisores, posição ocupada pel@ enfermeir@ que presta o cuidado terapêutico aos clientes. Os dois últimos são respaldados pela Lei n.º 7.498, de 25 de junho de

1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem e que no seu artigo 11, determina ser privativo d@ enfermeir@, entre outros aspectos: *“a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e da unidade de enfermagem”*.

A posição da enfermagem na estrutura hierárquica faz parte do trabalho prescritivo da instituição de saúde, o qual define os relacionamentos formais d@s trabalhadores, os diferentes cargos são necessários para que todas as atividades de uma organização sejam realizadas.

Na estrutura hierárquica das instituições de saúde é esperado que @ enfermeir@ o gerenciamento de profissionais que executam ações específicas, ou seja, técnic@s, auxiliares e atendentes de enfermagem. E, assim, ficando exposto ao crivo de seu pessoal operacional, ou seja, equipe de enfermagem, além de prestar contas de suas ações aos seus superiores na escala hierárquica da organização. Portanto, @ enfermeir@ deve ter clareza de sua tarefa profissional, na posição de coordenador@ de um grupo de trabalho, que é garantir o cuidado terapêutico, em conformidade com as necessidades da clientela usuária das organizações de saúde, fazendo-se necessário comprometer-se com esse atendimento, independente do trabalho prescritivo, tendo como respaldo a utilização no cotidiano, da própria lei do exercício profissional, e das demais deliberações dos Conselhos de Enfermagem.

- Coordenador@ do grupo: é a pessoa capaz de identificar as aptidões e talentos de cada integrante do grupo, deve ser participativo, cooperativo e comprometido, respeitando a individualidade de cada participante, mantendo o consenso nas decisões, utilizando a criatividade em busca da qualidade na execução do cuidado terapêutico. Motivador@ da equipe e deve interagir com tod@s @s componentes do grupo. É preciso ressaltar que o comprometimento d@ coordenador@ ocorre a partir da responsabilidade assumida consigo mesmo e com os compromissos predeterminados no grupo.

❖ Posição de cada membro do grupo no microespaço de atuação

É o comportamento e a atitude que cada participante do grupo irá desempenhar num local predeterminado para execução de suas atividades profissionais, durante a jornada de trabalho.

O grupo de enfermagem apresenta uma dinâmica e um movimento próprio, como resultado do grau de integração entre seus participantes, na busca pela superação do individual e construção do coletivo. Cabe reforçar que o comportamento do grupo não corresponde à soma das condutas das pessoas envolvidas, pois o grupo compõe-se de uma nova entidade, com comportamento distinto. Mediante o entendimento do papel assumido por

cada participante do grupo, é possível que seus membros tenham consciência dos aspectos facilitadores e dificultadores na obtenção dos objetivos a que se propõem enquanto grupo de trabalho.

A promoção do processo de integração está a cargo d@ enfermeir@ enquanto coordenador@ do grupo. Assim @ mesm@ deve estar atent@ aos seguintes aspectos:

- Processo de integração: eu x outro
- Comunicação: é o fator determinante para o estabelecimento de um grupo coeso, permitindo a integração entre os seus participantes, para o alcance do cuidado terapêutico aos clientes das instituições de saúde. Portanto, é importante a interação da comunicação verbal e não-verbal nas relações com o outro, através de atitudes abertas, para além dos personagens, das máscaras, dos status e das funções, atitudes positivas e solidárias, buscando uma relação autêntica de pessoa-pessoa e pessoa-grupo.
- Relações de poder: é o resultado da capacidade humana para agir em conjunto, aqui, entendido não como domínio de uma pessoa sobre a outra, mas sim como consenso, participação, debate. O poder existe quando o discurso e a ação estão juntos num mesmo caminho, quando as palavras não são empregadas para revelar intenções, mas revelar realidades e, as ações não são usadas para destruir, mas para criar relações e novas realidades.
- Planejamento: conjunto de ações determinadas pela equipe de enfermagem sob a coordenação d@ enfermeir@, para o alcance da finalidade de seu processo de trabalho. Tem o objetivo de superar a distância existente entre a normatização prescritiva e o real trabalho da enfermagem, de modo a proporcionar maior liberdade ao profissional, adequando seu modo de atuação, em conformidade com os preceitos ético-legais e, de tal forma que forneça prazer, a partir do emprego das aptidões e talentos de cada integrante do grupo. O planejamento deve ser participativo, com envolvimento de todos os partícipes, desde os primeiros passos de sua elaboração, até a aprovação, execução e avaliação.

PRÓXIMO ENCONTRO

- **24/06/03** (terça-feira) às 14 horas na Sala n.º 302 (GEPEE), em frente ao Hospital Escola/UFPel, em cima do Bar/Lanchonete.
- Agenda: Validação dos dados colhidos no 8º encontro; Discussão do texto entregue no 8º encontro:
- Discussão do texto: **Dinâmica de Grupo – Teoria do Encontro e Grupos Operativos**, extraído do Paper - **A subjetividade e o trabalho em equipe na enfermagem**. E conceituação das estratégias para formação e afirmação dos vínculos profissionais.

GRUPO VÍNCULO – IX ENCONTRO

IX Encontro: 24/06/2003 das 14hs às 17hs

Local: Sala do GEPEE no Hospital Escola/UFPEl

Participantes: Gérbera; Jasmim; Primavera; Estrela-do-egito; Boca-de-leão; Lírio-amarelo; Ipê; Lírio-branco; Prímula; Copo-de-leite e Maira (pesquisadora).

OBJETIVOS DO ENCONTRO:

- Discutir o relatório do VIII Encontro para validação dos dados colhidos.
- Debater as idéias principais quanto ao tema: Dinâmica de grupo –Teoria do Encontro e Grupos Operativos.
- Identificar e conceituar as estratégias para formação e afirmação dos vínculos profissionais.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- 14:00 – Relaxamento: CD “Como vencer o STRESS”
- 14:15 - Apresentação e discussão do relatório do VIII Encontro, o mesmo foi aprovado, com alterações na conceituação das estratégias identificadas até o momento. As alterações propostas serão discutidas e melhor avaliadas no próximo encontro.
- 14:30 – Entrega a cada participante a definição dos seguintes termos: conceito, definição, integração e interação, visando auxiliar na continuação das atividades do grupo.
- 14:35 – Discussão em duplas das idéias principais do texto: **Dinâmica de Grupo – Teoria do Encontro e Grupos Operativos**, extraído do Paper - **A subjetividade e o trabalho em equipe na enfermagem**. As duplas foram definidas mediante seleção aleatória (cartões com figuras de animais).
- 15:40 – Discussão em dois grandes grupos das estratégias para formação e afirmação dos vínculos profissionais – conceituação das palavras identificadas e apresentação em forma de cartazes.
- 16:00 - Apresentação dos conceitos no grande grupo.
- 16:45 – Entrega do material para o próximo encontro e avaliação desse encontro. Foi entregue os seguintes textos do livro: MOSCOVICI, Fela. **A organização por trás do espelho: reflexos e reflexões**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2001.
- I – pág. 43-55 e 60-65 – Simbolismo bíblico na empresa.
- II – pág. 101-123 – Mistério dos grupos.
- III – pág. 155-177 – Quanto valem as pessoas.
- IV – pág. 259-280 – Tao das organizações.
- V – Artigo no prelo: Construtivismo sócio-histórico de Vygotsky e a enfermagem

SÍNTESE DA DISCUSSÃO DOS DOIS GRUPOS

Estratégias para formação e afirmação dos vínculos profissionais:

Grupo formado por: Gérbera, Lírio-amarelo, Lírio-branco, Prímula e Copo-de-leite.

- Processo de Integração – eu x outro: é o processo social que tende a unificar um grupo, com reconhecimento de cada indivíduo, permitindo que o grupo exponha livremente suas

ansiedades e opiniões, com reflexão e aceitação do outro, de acordo com seu ritmo próprio, respeitando as idéias de cada um, em prol do processo de trabalho da enfermagem.

Grupo formado por: Estrela-do-egito, Jasmim, Primavera, Boca-de-leão e Ipê.

➤ Integração: O processo de integração não se limita a relação eu x outro, ele transcende esta relação, pois propõe uma flexibilização dos sujeitos envolvidos, num ajustamento recíproco, superando as adversidades. Neste processo permeiam as relações de poder, liderança, vínculos, comunicação e resistência à mudança.

Quando o “eu” percebe de forma criativa a realidade vivenciada, pode tornar-se um agente de mudanças positivo. A integração ocorre quando o “nós” exercita uma maneira de pensar e agir para atingir o objetivo coletivo.

Comentários: As adversidades podem ser superadas quando se faz um ajustamento recíproco – isto quando há integração. Por isso é importante a flexibilização. O ajustamento recíproco é cada um ceder um pouco para um consenso em prol do coletivo.

AValiação DO ENCONTRO POR PARTE DOS DEZ(10) PARTICIPANTES DO ENCONTRO (mediante preenchimento da ficha de avaliação)

Quais foram os pontos fortes (até três), debatidos no encontro de hoje?

- ◆ Processo de integração: pessoa-pessoa e pessoa-grupo. Achei muito difícil conceituar essa relação eu x outro, pois envolvem questões pessoais e coletivas, onde se tem que integrar o eu e o outro. (5)
- ◆ Integração: processo que ocorre entre os membros do grupo e o todo. É amplo e engloba a interação (a definição clareou). Foi difícil chegar a um consenso sobre o conceito mais adequado, pela complexidade, pelas diferenças de visão de cada componente do grupo. (3)
- ◆ Coordenador@: acho que deve ficar junto a estrutura hierárquica das instituições de saúde. (3)
- ◆ Integração e coordenador@: porque os dois estão interligados. (1)
- ◆ Formação, manutenção e equilíbrio harmonioso do grupo (1)
- ◆ Função da formação do grupo de trabalho na enfermagem em prol do outro – cuidado terapêutico (1)
- ◆ Tomar consciência de si para melhor conhecer o outro (1)
- ◆ Divergência: o grupo parece ficar inseguro quando pontua que a divergência deve existir, ou melhor, parece que tinham receio de não ter espaço para discussões, para “divergirem”! (1)
- ◆ Eu x outro (1)

Quais são os pontos que ainda não estão claros? Por que?

- ◆ Treinamento e capacitação. No momento está um pouco confuso o conceito de treinamento/capacitação – queremos treinar? Capacitar? Qualificar? Educar? Enfim,... ainda está sem definição (5)
- ◆ No encontro de hoje não fiquei com pontos a esclarecer (2)
- ◆ Técnicas para integrar (1)
- ◆ Cuidado terapêutico (1)
- ◆ A capacitação d@ coordenador@: sendo este uma “pessoa comum”, com seus conflitos e problemas, como poderia ser avaliado em suas reações. (1)

Como transcorreu o 9º Encontro do Grupo Vínculo? Sugestões:

- ♦ Integrativo (4)
- ♦ Harmonioso (3)
- ♦ Produtivo (2)
- ♦ Descontraído (2)
- ♦ Construtivo (2)
- ♦ Prazeroso (2)
- ♦ Ótimo (1) Excelente (1) Agradável (1) Engrandecedor (1)
- ♦ Polêmico (1) Reflexivo (1) Participativo (1) Tranquilo (1)
- ♦ Vejo este grupo como um estímulo para repensar o dia a dia da enfermagem de modo crítico e, principalmente, saindo de trás do papel de vítima do poder (1)
- ♦ Com maior participação, um respeitando a idéia do outro, até chegarmos aos conceitos (1)
- ♦ Os pequenos grupos favorecem a construção de conceitos. Os “grandes” grupos, na maioria, são complementares. E aí as idéias se tornam “grandes” (1)

ASPECTO RELEVANTE para formação e afirmação dos vínculos profissionais na enfermagem

Processo de integração: é o processo social que tende a unificar um grupo, favorecendo o reconhecimento de cada indivíduo e permitindo que sejam expostas, livremente, as ansiedades e opiniões do grupo, a partir da reflexão e aceitação do outro, de acordo com seu ritmo próprio e respeito as idéias de cada participante, visando o alcance da finalidade do processo de trabalho da enfermagem.

O processo de integração transcende a relação eu x outro, propondo uma flexibilização dos sujeitos envolvidos, num ajustamento recíproco, superando as adversidades e conflitos, aspectos inerentes à vida organizacional e que significam a existência de dinamismo, emoções, sentimentos e forças de se colidem, os quais tem como fator positivo a promoção da inovação e da mudança no ambiente de trabalho.

Assim, quando o “eu” percebe de forma criativa e autêntica a realidade vivenciada, pode tornar-se um agente de mudanças positivo, favorecendo a integração, ou seja, o “nós”, o qual caracteriza-se pelo exercício do pensar e do agir, com vistas a atingir um consenso em prol do coletivo.

PRÓXIMO ENCONTRO

- **10/07/03** (quinta-feira) às 14 horas na Sala n.º 302 (GEPEE), em frente ao Hospital Escola/UFPel, em cima do Bar/Lanchonete.
- Agenda: Validação dos dados colhidos no 9º encontro; Discussão dos textos entregue no 9º encontro.

GRUPO VÍNCULO – X ENCONTRO

X Encontro: 10/07/2003 das 14hs às 17hs

Local: Sala do GEPEE no Hospital Escola/UFPEL

Participantes: Gérbera; Estrela-do-egito; Boca-de-leão; Lírio-amarelo; Ipê; Lírio-branco; Prímula; Copo-de-leite e Maira (pesquisadora).

OBJETIVOS DO ENCONTRO:

- Avaliar cada item do contrato firmado pelo Grupo Vínculo em seu primeiro encontro, em 01 de abril de 2003 e, determinar os encaminhamentos que se fizerem necessários.
- Discutir o relatório do IX Encontro para validação dos dados colhidos.
- Revisar os conceitos já elaborados pelo Grupo Vínculo, quanto as estratégias para formação e afirmação dos vínculos profissionais e, definir: “capacitação e treinamento da equipe de enfermagem”.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- 14:00 – Relaxamento: CD + leitura do texto “Para reflexão...”
- 14:10 – Apresentação e avaliação do contrato do Grupo Vínculo, elaborado em 01/04/2003, ficou definido os seguintes encaminhamentos: a) entrega dos certificados será no próximo encontro (16/09/2003); b) serão convidados, para o encontro de validação dos dados em setembro, os demais membros inscritos no Grupo Vínculo, que está estudando a questão da subjetividade do trabalho da enfermagem em sua dissertação de mestrado; c) será fornecido certificado para @s participantes do próximo encontro.
- 14:15 - Apresentação e discussão do relatório do IX Encontro, o mesmo foi aprovado por unanimidade.
- 14:35 – Cada participante do grupo recebeu seis gravuras e foi solicitado que se reportassem a temática educação da equipe de enfermagem e que escrevessem numa folha uma palavra ou frase para cada gravura, como forma de estímulo para elaboração do conceito “Capacitação e treinamento da equipe de enfermagem”.
- 14:45 – Formação de quatro grupos de estudo, em conformidade com os textos distribuídos no encontro anterior, para análise e discussão dos conceitos elaborados até o momento, visando a formação e afirmação dos vínculos profissionais. Os conceitos foram divididos para facilitar e agilizar o trabalho de análise e se necessário reelaboração dos mesmos. Após foi formulado o conceito “Educação em serviço”, tendo como base os textos lidos para esse encontro e a tarefa das gravuras realizada anteriormente.
- 15:00 – Discussão em dois grandes grupos das estratégias para formação e afirmação dos vínculos profissionais, especialmente do conceito “Educação em serviço” e, confecção de cartazes contendo as idéias principais do debate.
- 16:00 - Apresentação do conceito “Educação em serviço” no grande grupo e o resultado da discussão quanto aos demais conceitos avaliados.
- 16:45 – Entrega do material para o próximo encontro, avaliação desse encontro, avaliação geral do Grupo Vínculo e entrega de uma lembrança para cada participante como forma de agradecimento.

SÍNTESE DA DISCUSSÃO DOS GRUPOS DE TRABALHO

Estratégias para formação e afirmação dos vínculos profissionais:

Grupo formado por: Gérbera e Boca-de-leão.

VÍNCULOS PROFISSIONAIS: Consiste no estabelecimento de uma dinâmica de relações interpessoais entre profissionais, visando tornar o ambiente de trabalho um local de realizações e, principalmente, de desenvolvimento do indivíduo, enquanto pessoa e profissional, favorecendo a interação no coletivo.

Tem uma natureza cujos componentes podem ser identificados como: flexibilidade; comprometimento; possibilidade de realização pessoal; sentimento de prazer; dinamicidade; ênfase no ser humano; utilização do saber específico.

Para o alcance de sua natureza faz-se necessário a utilização de estratégias, que consistem num conjunto de conceitos gerais, flexíveis e interdependentes, que visam a formação e afirmação dos vínculos profissionais, assim direcionando o processo de trabalho para o alcance da finalidade, ou seja, o cuidado terapêutico. Tem, também, o propósito de auxiliar no desenvolvimento de projetos próprios a cada equipe de enfermagem, permitindo alterações de acordo com a realidade a ser trabalhada.

Definição de papéis: conduta correspondente aos profissionais a partir dos preceitos ético-legais e da compreensão do processo de trabalho da enfermagem. Essa conduta está relacionada a posição que os profissionais assumem na estrutura hierárquica das instituições de saúde e no microespaço de atuação.

❖ **Processo de trabalho na enfermagem**

- Corresponde a atividade exercida pelos profissionais de enfermagem, visando responder as necessidades das pessoas que se utilizam dos serviços de saúde. É formado por um conjunto de elementos presentes numa relação entre sujeito e objeto. Os elementos são os seguintes:
- objeto de trabalho: o corpo do ser humano, que tem uma história, uma família e vive numa comunidade. (esse conceito ainda será revisto)
- fim/finalidade do trabalho (produto final) - (esse conceito ainda será revisto): é o corpo do ser humano transformado pelo
 - (A) cuidado – na prevenção, manutenção e restabelecimento do indivíduo/coletivo
 - (B) cuidado para a saúde do ser humano
 - (C) cuidado terapêutico

- instrumental de trabalho: são meios que atuam como extensões do corpo e da mente do trabalhador@ e se inserem entre @s profissionais de enfermagem e o seu objeto de trabalho, ou seja, o corpo do ser humano. Os instrumentos visam o alcance da finalidade do trabalho, garantindo a existência do produto final. Os instrumentos de trabalho na enfermagem podem ser classificados em: instrumentos materiais; instrumentos metodológicos (processo de enfermagem, estratégias educacionais, pesquisa); instrumentos gerenciais. O conhecimento deve permear todo e qualquer instrumental de trabalho na enfermagem.

Grupo formado por: Estrela-do-egito e Primavera.

❖ Posição da enfermagem na estrutura hierárquica das instituições de saúde

A enfermagem representada pel@ enfermeir@, ocupa um dos três níveis administrativos, propostos por Chiavenato(1999), nas organizações de saúde: (1) institucional – em que se encontram presidente e diretores, e, na enfermagem, temos a Resolução COFEN-194/97, que reconhece @ enfermeir@ no cargo de direção geral nas instituições de saúde; (2) intermediário - como gerentes, cargo ocupado pel@ diretor@ do serviço de enfermagem; (3) operacional – supervisores, posição ocupada pel@ enfermeir@ que presta o cuidado terapêutico aos clientes, de forma conjunta com o seu grupo de trabalho. Os dois últimos são respaldados pela Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem e que no seu artigo 11, determina ser privativo d@ enfermeir@, entre outros aspectos: *“a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e da unidade de enfermagem”*.

A posição da enfermagem na estrutura hierárquica faz parte do trabalho prescritivo da instituição de saúde, o qual define os relacionamentos formais d@s trabalhadores, os diferentes cargos são necessários para que todas as atividades de uma organização sejam realizadas.

Na estrutura hierárquica das instituições de saúde é esperado que @ enfermeir@ assuma o gerenciamento de profissionais que executam ações específicas, ou seja, técnic@s, auxiliares, atendentes de enfermagem e agentes de saúde. E, assim, ficando exposto ao crivo de seu pessoal operacional, ou seja, equipe de enfermagem, além de prestar contas de suas ações aos seus superiores na escala hierárquica da organização. Portanto, @ enfermeir@ deve ter clareza de sua tarefa profissional, na posição de coordenador@ de um grupo de trabalho,

que é garantir o cuidado terapêutico, em conformidade com as necessidades da clientela usuária das organizações de saúde, fazendo-se necessário comprometer-se com esse atendimento, independente do trabalho prescritivo, tendo como respaldo a utilização no cotidiano, da própria lei do exercício profissional, e das demais deliberações dos Conselhos de Enfermagem.

- **Coordenador@ do grupo:** é a pessoa capaz de identificar e conhecer as aptidões, os talentos e as reações de cada integrante do grupo, tendo como base a história de vida e o ambiente sociocultural dos envolvidos. Deve ser participativ@, cooperativ@ e comprometid@, respeitando a individualidade de cada participante, mantendo o consenso nas decisões, utilizando a criatividade em busca da qualidade na execução do cuidado terapêutico. Motivador@ da equipe e deve interagir com todos os componentes do grupo. É preciso ressaltar que o comprometimento d@ coordenador@ ocorre a partir da motivação e responsabilidade assumida consigo mesmo e com o grupo.

Grupo formado por: Lírio-amarelo, Prímula e Copo-de-leite.

- ❖ Posição de cada membro do grupo no microespaço de atuação

É o comportamento e a atitude que cada participante do grupo irá desempenhar num local predeterminado para execução de suas atividades profissionais.

O grupo de enfermagem apresenta uma dinâmica e um movimento próprio, como resultado do grau de integração entre seus participantes, na busca pela superação do individual e construção do coletivo. Cabe reforçar que o comportamento do grupo não corresponde à soma das condutas das pessoas envolvidas, pois o grupo compõe-se de uma nova entidade, ou seja, consenso do individual em favor do coletivo, com comportamento distinto. Mediante o entendimento do papel assumido por cada participante do grupo, é possível que seus membros tenham consciência dos aspectos facilitadores e dificultadores na obtenção dos objetivos a que se propõem enquanto grupo de trabalho.

@ enfermeir@ enquanto coordenador@ do grupo e @s demais participantes da equipe de enfermagem, devem estar atent@s aos seguintes aspectos:

- **Processo de integração:** é o processo social que tende a unificar um grupo, favorecendo o reconhecimento de cada indivíduo e permitindo que sejam expostas, livremente, as opiniões e as ansiedades no grupo, a partir da reflexão e aceitação do outro, de acordo com seu ritmo próprio e respeito as idéias de cada participante, visando o alcance da finalidade do processo de trabalho da enfermagem.

O processo de integração transcende a relação eu x outro, propondo uma flexibilização dos sujeitos envolvidos, num ajustamento recíproco, superando as adversidades e conflitos. Esses aspectos inerentes à vida organizacional e que significam a existência de dinamismo, emoções, sentimentos e forças que podem se contrapor, mas tem como fator positivo a promoção da inovação e da mudança no ambiente de trabalho.

Assim, quando o “eu” percebe de forma criativa e autêntica a realidade vivenciada, pode tornar-se um agente de mudanças positivo, favorecendo a integração, ou seja, o “nós”, o qual caracteriza-se pelo exercício do pensar e do agir, com vistas a atingir um consenso em prol do coletivo.

Grupo formado por: Lírio-branco e Ipê.

- **Comunicação:** é o fator determinante para o estabelecimento de um grupo coeso, permitindo a integração entre seus participantes, para o alcance do cuidado terapêutico aos clientes das instituições de saúde. Portanto, é importante a integração da comunicação verbal e não-verbal nas relações com o outro, através de atitudes positivas, solidárias e abertas, para além dos personagens, das máscaras, dos status e das funções, buscando uma relação autêntica de pessoa-pessoa e pessoa-grupo.
- **Relações de poder:** é o resultado da capacidade humana para agir em conjunto, aqui, entendido não como domínio de uma pessoa sobre a outra, mas sim como consenso, participação, debate. O poder existe quando o discurso e a ação estão juntos num mesmo caminhar, quando as palavras não são empregadas para revelar intenções, mas revelar realidades e, as ações não são usadas para destruir, mas para criar relações e novas realidades.
- **Planejamento:** conjunto de ações determinadas pela equipe de enfermagem sob a coordenação d@ enfermeir@, para o alcance da finalidade de seu processo de trabalho. Tem o objetivo de superar a distância existente entre a normatização prescritiva e o real trabalho da enfermagem, de modo a proporcionar maior liberdade ao profissional, adequando seu modo de atuação, em conformidade com os preceitos ético-legais e, de tal forma que forneça prazer, a partir do emprego das aptidões e talentos de cada integrante do grupo. O planejamento deve ser participativo, com envolvimento de todos os partícipes, desde os primeiros passos de sua elaboração, até a aprovação, execução e avaliação.

Quanto a capacitação e treinamento da equipe de enfermagem as sugestões de conceituação são as seguintes:

Grupo formado por: Lírio-branco, Lírio-amarelo, Prímula, Copo-de-leite e Ipê.

Educação em serviço: é uma forma de criar espaços para a qualificação d@ profissional através da troca de conhecimentos para a realização bem sucedida do cuidado. Para isso é necessário investir nos valores do SER, tais como: motivação, auto-conhecimento, respeito e relacionamento.

A educação em serviço deve envolver a capacitação e o treinamento para a melhoria da qualidade do trabalho.

Grupo formado por: Gérbera, Estrela-do-egito, Primavera e Boca-de-leão.

A educação em serviço faz-se necessária, pois oportuniza valorização e autonomia, melhorando a qualidade do cuidado terapêutico prestado ao cliente. Um dos papéis primordiais d@ enfermeir@ deve ser @ de estimulador@ e coordenador@ das ações educativas, construídas a partir da integração da atividade prática, do conhecimento empírico, científico e ético, visando o desenvolvimento da equipe. Isto deve ser pautado em motivação, estímulo, organização, interesse, dinamicidade e participação, visando uma construção conjunta.

AVALIAÇÃO DO ENCONTRO POR PARTE DOS NOVE(9) PARTICIPANTES DO ENCONTRO (mediante preenchimento da ficha de avaliação)

Quais foram os pontos fortes debatidos no encontro de hoje?

- ◆ Educação em serviço: é a atualização e aperfeiçoamento do conhecimento para a melhoria da prática profissional, o cuidado de enfermagem/cuidado terapêutico. (3)
- ◆ Educação em serviço: o que é? Como obtê-la? Como mantê-la? Como mantê-la atualizada? (2)
- ◆ Educação em serviço, pois acredito que o ponto chave para se coordenar uma equipe é justamente ampliar os conhecimentos que podem ser construídos com o apoio de toda a equipe. (2)
- ◆ Processo de Integração: que para ocorrer é preciso o auto-conhecimento, o conhecimento e respeito ao outro, dentro do grupo. (2)
- ◆ Conhecimento, leitura, diversificação como formas de trabalho visando melhor qualidade de vida. (1)
- ◆ A educação continuada, a motivação, o estímulo, organização, dinamicidade, interesse, oportunidade e participação, visando, sempre, o crescimento conjunto. (1)
- ◆ A capacitação como fator importante na qualificação profissional. (1)
- ◆ Motivação: como fator de importância para realização do ser humano. (1)
- ◆ Integração enquanto Grupo Vínculo (1)
- ◆ Importância do conhecimento e suas formas de divulgação (a lição do fogo). (1)

Quais são os pontos que ainda não estão claros, para serem esclarecidos no dia 16/09/2003?

- ◆ A definição clara de cuidado terapêutico (5)
- ◆ O corpo do ser humano enquanto ser existente (4)
- ◆ Motivação como forma de conhecimento. (1)
- ◆ Capacitação (1)
- ◆ Treinamento (1)

Como transcorreu o 10º Encontro do Grupo Vínculo?

- ◆ Integrativo (4)
- ◆ Nostálgico e saudoso (3)
- ◆ Produtivo com discussão ampla (3)
- ◆ Prazeroso (3)
- ◆ Ótimo (2)
- ◆ Descontraído (2)
- ◆ Tranquilo (1)
- ◆ Harmonia (1)
- ◆ Maravilhoso (1)
- ◆ Troca de experiências (1)

- ♦ Motivador para as atividades diárias (1)
- ♦ Transcorreu de forma harmônica como sempre, porém com uma característica diferente: “a despedida”, pois ao longo dessa trajetória criamos vínculos que agora parecem fortes demais para se soltarem. E acredito que esse vínculo jamais se soltará, por que a partir dessa experiência com o Grupo Vínculo será possível a criação de novas formas de vínculos na enfermagem. (1)

ASPECTO RELEVANTE para formação e afirmação dos vínculos profissionais na enfermagem

Educação em serviço: é a atualização e aperfeiçoamento do conhecimento para melhoria da prática profissional, com vistas a qualificação do cuidado terapêutico prestado ao cliente. @ enfermeir@ deve criar espaços institucionais para a capacitação da equipe de enfermagem, atuando como estimulador@ e coordenador@ das ações educativas, ou seja, tornar o local de trabalho um ambiente de aprendizagem. As ações educativas devem ser construídas, de forma conjunta pela equipe, a partir da integração da vivência prática, do conhecimento empírico, científico e ético, visando o crescimento profissional, social e pessoal do grupo de trabalho. Para isso é necessário investir nos valores das pessoas, tais como: motivação, interesse, estímulo, auto-conhecimento, dinamicidade, participação e respeito.

AValiação GERAL DO GRUPO VíNCULO (total 10 encontros)

Período: 01 de abril à 10 de julho de 2003.

Média de participantes: nove pessoas do total de dezesseis inscritos.

Categoria profissional: 11 enfermeir@s, 3 auxiliares de enfermagem e 2 acadêmicas de enfermagem.

MEDIANTE PREENCHIMENTO DA FICHA DE AVALIAÇÃO:

Qual a contribuição do Grupo Vínculo na sua vida pessoal e profissional?

- ♦ Foi muito grande pois proporcionou a troca de conhecimento e experiências entre os participantes, como também, possibilitou fazer novas amizades e estreitar e aprofundar as amizades já existentes. (4)
- ♦ Algumas técnicas de dinâmica de grupo contribuíram no desenvolvimento de minha vida pessoal – auto-conhecimento. (3)
- ♦ Contribui para que ficasse melhor entendido o conceito e a prática do trabalho em equipe. Facilitador para o trabalho em grupo. (3)
- ♦ Visualização do trabalho da enfermagem, o cuidado terapêutico. (2)
- ♦ Permitiu visualizar uma enfermagem diferente, com grandes possibilidades futuras. A amizade por quem eu já conhecia cresceu e a oportunidade do convívio com os demais foi ótima. Foi ótimo ter participado! Que bom que eu estive entre essas pessoas! (1)
- ♦ Ampliação dos conhecimentos sobre o processo de trabalho na enfermagem, além do estímulo para retomar as leituras e investir na construção de trabalhos, artigos, dando seguimento a minha capacitação profissional. (1)
- ♦ Contribui para avaliar o meu desempenho na parte profissional, por que muitas vezes tomamos atitudes sem pensar. Foi possível relacionar a teoria com a prática. (1)
- ♦ As dimensões do cuidado (cuidado terapêutico). (1)
- ♦ A partir do grupo vínculo pude sentir a necessidade de “ser mais”. Esse grupo despertou algo que estava ficando adormecido em mim: “a vontade de continuar a crescer”. Com a

ênfase que todos nós do Grupo Vínculo temos em querer tornar a enfermagem uma profissão cada vez mais autônoma em algo que é o seu dia-a-dia “o cuidado terapêutico”. E o Grupo Vínculo mostrou o quanto somos capazes na arte do cuidar, não só dos outros, mas também de nós. (1)

Como a coordenadora/facilitadora/mediadora do Grupo Vínculo desenvolveu a sua função?

- ◆ De maneira democrática, solidária e com a autoridade de quem sabe quais os objetivos que deseja alcançar. (2)
- ◆ Foi muito atenciosa em relação as dúvidas, sincera nunca deixando de expor suas angústias. (2)
- ◆ Atenciosa, presente, instigadora, promotora de novos conhecimentos e, principalmente, oportunizou ao grupo que cada um se colocasse enquanto sujeitos desta caminhada. (1)
- ◆ O estímulo, presente semanalmente e, muitas vezes, diariamente, aumentou meu envolvimento e despertou mais interesse. Os e-mails foram fantásticos, as surpresas, bárbaras. O profissionalismo é exemplar. (1)
- ◆ Sempre dedicada e carinhosa, coordenou os trabalhos de forma reflexiva, participativa e integradora. (1)
- ◆ Com competência, dinamismo e qualidade na mediação para a construção das tarefas propostas, além de proporcionar abertura para o diálogo e promover o “construtivismo” no grupo. (1)
- ◆ Motivadora e carismática, sanando dúvidas do grupo e incentivando o crescimento através do conhecimento e consenso. (1)

4.1.3 AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer a cada participante do Grupo Vínculo a oportunidade de aprofundar vários aspectos de nossa belíssima profissão que estavam borbulhando em minhas idéias, porém em abril eram pouco claros e bastante dispersos. O Grupo abraçou a idéia proposta, me deu um voto de confiança... não tenho palavras para agradecer... mas fico extremamente feliz, pois conseguimos encontrar (construir) a pedra preciosa que buscamos junt@s, ainda de forma bruta, mas que será por mim lapidada ao realizar a análise geral dos dados. Muito obrigada a tod@s e aguardo a presença de tod@s no dia 16 de setembro de 2003.

PRÓXIMO ENCONTRO

- **16/09/2003** – das 8 horas e 30 minutos às 17 horas e 30 minutos, na Casa Sagrada Família (Av. Alfredo Assunção, n.º 10 – Laranjal).
- **Agenda:**
- Formulação dos conceitos: Cuidado Terapêutico e Corpo do ser humano
- Validação dos dados colhidos durante a realização do Grupo Vínculo.

ANEXO 7

Relatório dos encontro de Validação do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem

RELATÓRIO DO ENCONTRO DE VALIDAÇÃO DOS DADOS COLHIDOS – GRUPO VÍNCULO

Encontro de validação dos dados: 16/09/2003 das 8hs e 30 min. às 17hs e 30 min.

Local: Casa Sagrada Família - Laranjal

Participantes: Seis enfermeiros, uma auxiliar de enfermagem e Maira (pesquisadora).

OBJETIVO DO ENCONTRO:

- Validar os dados colhidos durante a realização do Grupo Vínculo, ou seja, validar o modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, o qual foi construído a partir da contribuição de tod@s @s participantes do grupo.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- 8:40 – Relaxamento: Tod@s @s participantes encaminharam-se para a Capela para ouvir música e ler um texto sob o título: “Auto-estima – crescimento pessoal”.
- 9:00 - @s participantes encaminharam-se para a sala de estudos, onde foi entregue a tod@s, uma pasta contendo o material a ser debatido durante o encontro.
- 9:05 – Cada participante relatou como vivenciou o período de pausa, que correspondeu de 10 de julho, encontro de encerramento, até o dia de hoje, isto é, encontro para validação dos dados (16/09), o resultado foi o seguinte:
 - ◆ Pesquisadora: foi possível realizar uma releitura mais apurada dos dados levantados durante a realização do Grupo Vínculo, com resgate do termo modelo, da subjetividade e da visualização das idéias apresentadas, em forma de uma estrutura esquemática.
 - ◆ Copo-de-leite: durante esse período relatou que esteve envolvido com as questões políticas, quanto a discussão do “Ato médico”, de forma conjunta, com os demais profissionais que fazem parte da equipe de saúde, ainda, queixou-se da pouca participação d@s enfermeir@s nesses debates. Mas em vários momentos realizou analogias com os textos que havia lido durante o grupo, chegando a conclusão que a enfermagem encontra-se no período de adolescência em busca de uma identidade profissional.
 - ◆ Ipoméia: disse que estava com bastante expectativa em visualizar a finalização desse trabalho.
 - ◆ Gérbera: relatou que sentiu falta dos encontros, especialmente pela oportunidade de se pensar sobre as ações da enfermagem, situação que se torna difícil quando se está envolvido no cotidiano profissional. Referiu, ainda, que na enfermagem existe uma falta de união profissional e que precisamos buscar o crescimento profissional, a partir de oportunidades como a proposta deste encontro e da pesquisa em questão.
 - ◆ Lírio-amarelo: disse que passou a ver a sua prática profissional com outros olhos e, muitas vezes deparou-se colocando em prática as questões abordadas e trabalhadas durante a realização do Grupo Vínculo, com o seu grupo de trabalho.

◆ Lírio-branco: referiu que precisou retomar os textos discutidos durante a realização do Grupo Vínculo, fato que contribuiu para o seu aprofundamento no tema em questão, já que a equipe de enfermagem, sob sua responsabilidade, solicitou um esclarecimento quanto ao andamento da pesquisa, pois fizeram parte da equipe observada pela pesquisadora.

◆ Estrela-do-egito: relatou que sentiu falta dos encontros e tem uma expectativa muito grande em relação a síntese do trabalho, pois acredita que o mesmo será de grande relevância para o desenvolvimento da enfermagem, enquanto profissão.

◆ Jasmim: referiu que o grupo contribuiu para o resgate da subjetividade, presente na equipe de enfermagem ao executar as ações pertinentes a sua função, além da ênfase nas questões de motivação e comprometimento.

➤ 9:20 – Foi entregue os certificados aos participantes do Grupo Vínculo e uma lembrancinha para a participante que obteve 100% de frequência aos encontros.

➤ 9:25 – O relatório do X Encontro do Grupo Vínculo foi aprovado sem alterações.

➤ 9:30 - A pesquisadora leu um texto extraído do livro “*Condição Humana*” de Hannah Arendt, como forma de estímulo para introdução da apresentação do “Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem” (anexo 1)

➤ 9:45 – Intervalo

➤ 10:00 - @s participantes formaram duas duplas e um trio para leitura, discussão e sugestões de alterações do modelo proposto, além da elaboração de dois conceitos: cuidado terapêutico e corpo do ser humano.

➤ 12:00 – Intervalo para o almoço

➤ 13:30 – Continuação das atividades iniciadas no período da manhã.

➤ 15:15 – Apresentação no grande grupo das discussões realizadas (anexo 2) e apresentação dos conceitos:

Cuidado Terapêutico

◆ É a ação que tem por finalidade o atendimento às necessidades de manutenção da saúde (visando a promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças) do ser humano, através do ato de cuidar e que @ enfermeir@ utiliza a ciência, a arte, a ética e a técnica em sua realização.

◆ É a essência da enfermagem a qual engloba o acolher o individual/coletivo e planejar/gerenciar ações educativas e curativas para preservação e/ou restabelecimento da saúde bio-psico-socio-espiritual.

◆ É a essência da enfermagem a qual engloba o acolher o individual/coletivo, planejar, orientar, intervir e gerenciar as ações estabelecidas através de práticas curativas e preventivas que levam a preservação ou estabelecimento bio-psico-socio-espiritual do coletivo/individual.

◆ É a essência do trabalho da enfermagem que consiste num conjunto de cuidar e de cuidados em sua complexidade, tendo como objeto o corpo do ser humano num contexto bio-psico-social, levando em consideração a competência técnica, o compromisso ético da equipe, além do planejamento, educação e gerenciamento com a finalidade de transformação.

◆ É a ação do profissional de enfermagem, é o cuidar de si e do outro, respeitando as individualidades e as significações de cada um, pautado na competência técnica e na coerência entre o ato e o discurso.

Corpo do ser humano

◆ Ser humano é um ser holístico composto por totalidade humana (corporal, psíquica, consciência de paz e espiritual) que vivência a teia social no meio ambiente.

◆ Parte integrante de um contexto social, político, econômico e cultural, objeto da ação do cuidar tomado e modificado pela ciência e pela técnica.

♦ É a forma de visibilidade humana (orgânica) que possui capacidade de expressão, percepção e sensação. A maneira que o indivíduo percebe seu corpo, pode determinar o seu cuidado e o cuidado do outro.

♦ É o corpo, biológico, histórico, social, psicológico, consciente/inconsciente, humano. É o corpo d@ enfermeir@ como instrumento do cuidado. É o corpo do cliente (doente/saudável) como objeto do cuidado terapêutico da enfermagem (prevenção e manutenção da saúde).

SÍNTESE DA DISCUSSÃO E PROPOSTA DE CONCEITUAÇÃO:

Cuidado terapêutico: é a ação da enfermagem, é a tarefa profissional, é um processo para o alcance de um fim. Corresponde a essência da enfermagem, na medida em que o ato de cuidar configura-se numa ação com intenção terapêutica, enquanto resolução de um problema, de uma necessidade de saúde da pessoa, tanto no âmbito preventivo, quanto curativo, ou seja, uma ação e um discurso que direcione o ser humano e a comunidade a uma vida saudável.

O cuidado terapêutico está pautado numa relação, interação entre o profissional de enfermagem e o ser humano que necessita de cuidado e sustentado na competência técnica, no auto-cuidado do profissional, no compromisso ético e estético da equipe de enfermagem ao desenvolver o cuidado sob uma concepção transformadora e emancipadora.

Corpo do ser humano: é o objeto de trabalho da enfermagem no qual se executa a tarefa profissional, ou seja, o cuidado terapêutico. Esse corpo, porém, não é inerte, passivo e sim um corpo múltiplo, biológico, histórico, relacional, psicológico, com capacidade de expressão, percepção e sensação, isto é, capaz de agir, de criar, de realizar o impossível, o inesperado, em virtude de sua singularidade e unicidade, determinado no ato de seu nascimento. Ainda, parte integrante de um contexto social, político, econômico e cultural, no qual a sua distinção é determinada pelo discurso, pois as palavras designam o início de uma ação. Assim as palavras e os atos, identificam o agente que fala e age e, representam a mediação na teia das relações humanas. O corpo do ser humano além de ser o objeto agrega a condição de consumidor@ e produto do processo de trabalho da enfermagem.

➤ 16:30 – Intervalo

➤ 16:45 – Encerramento e preenchimento da folha de avaliação, no qual foi obtido o seguinte resultado:

1. O modelo para o trabalho em equipe na enfermagem construído pelo Grupo Vínculo e validado hoje significa.....

♦ Um conjunto de conceitos e estratégias gerais, flexíveis e interdependentes, que visam a formação e afirmação dos vínculos profissionais. (3)

♦ O início de uma nova etapa para a pesquisadora e a satisfação de ver um modelo construído em grupo estar tão próximo à realidade; que houve a formação de um vínculo entre os participantes. (1)

♦ A quase concretização de um trabalho excelente que com certeza será perfeito ao seu término. (1)

♦ Evolução no nosso trabalho; visão mais atualizada no nosso meio. Possibilidade de criar novas técnicas para melhor prestar assistência, de conviver, de criar novos rumos e de estabelecer novos relacionamentos dentro da instituição. (1)

♦ Uma forma de olhar a enfermagem. Talvez através desse modelo possamos atuar em nosso microespaço de forma mais definida e homogênea. (1)

2. Quais foram os pontos fortes deste encontro?

♦ Local e ambiente agradável – um relax (4)

♦ Conceitos: cuidado terapêutico e corpo do ser humano (3)

♦ Esclarecimento de função/papel (3)

- ◆ O alto nível das discussões em temas do cotidiano da profissão (2)
- ◆ Reencontro (1)
- ◆ Entusiasmo (1)
- ◆ Reflexão inicial (1)
- ◆ Condução dos trabalhos pela pesquisadora (1)
- ◆ Voltar a pensar a enfermagem enquanto prática profissional – dentro de um processo de trabalho. (1)
- ◆ Harmonioso e motivador (1)

3. Quais os pontos a serem aprimorados?

- ◆ Cuidado terapêutico e corpo do ser humano – junção dos conceitos discutidos e apresentados nesse encontro. (4)
- ◆ Não há pontos a serem aprimorados. (1)

4. Observações, sugestões e/ou contribuições:

- ◆ O próximo encontro ser o dia todo. (5)
- ◆ O encontro de hoje foi excelente. (1)
- ◆ Os encontros auxiliaram muito nosso crescimento pessoal e profissional. (1)
- ◆ As reflexões e mensagens recebidas estimularam a auto-estima, a motivação, entre outros... (1)
- ◆ Às vezes, faz-se necessário momentos como este para reflexão, pois o ritmo de nossas vidas nos impedem de “pensar”. (1)
- ◆ O Grupo Vínculo mais uma vez se superou, pois acredito que as pessoas formaram vínculos, com elos fortes, ocorrendo uma grande harmonia, fazendo com que o tempo passe sem ser percebido. (1)

PRÓXIMO ENCONTRO

04/12/2003 – das 8 horas e 30 minutos às 17 horas e 30 minutos, na Casa Sagrada Família (Av. Alfredo Assunção, n.º 10 – Laranjal).

Agenda:

Validação do **Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem** (dados: entrevista, observação e os dados colhidos durante a realização do Grupo Vínculo).

RELATÓRIO DO ENCONTRO DE VALIDAÇÃO DO MODELO PARA O TRABALHO EM EQUIPE NA ENFERMAGEM

Encontro de validação dos dados: 04/12/2003 das 8hs e 30 min. às 17hs e 30 min.

Local: Casa Sagrada Família - Laranjal

Participantes: 6 enfermeiros, 4 auxiliares de enfermagem e Maira (pesquisadora).

OBJETIVO DO ENCONTRO:

- Validar os dados colhidos durante a realização da pesquisa intitulada “Construção de um modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: ênfase nas relações interpessoais” ou

seja, validar o modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, o qual foi construído a partir de três fases. As fases foram as seguintes:

- Fase prévia: percepção das enfermeiras acerca das relações interpessoais na equipe de enfermagem.
- Fase de observação: Processo de trabalho em equipe na enfermagem.
- Fase de construção: Modelo relacional para o processo de trabalho em equipe na enfermagem.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- 8:40 – Recepção na Capela do próprio local do encontro, foi entregue uma mensagem para auxiliar no processo de reflexão. Esse momento teve como objetivo proporcionar um desligamento mental dos participantes quanto aos problemas pessoais e absorverem a proposta do encontro.
- 9:15 @s participantes encaminharam-se para a sala de estudos, onde as cadeiras estavam dispostas em forma de círculo e no centro disposta uma toalha repleta de objetos e materiais (flores, cereais, pedras, algodão, etc...) para a realização da técnica de abertura do encontro. Nessa técnica de relaxamento as pessoas permaneceram com os olhos fechados, com o objetivo de olharem-se a si mesmos, refletirem sobre os seus valores pessoais e suas características. Foi usado como fundo música um CD contendo músicas Celta. Após cada participante fez sua apresentação, de seus valores, a partir dos objetos e presenteou com esse objeto um dos colegas participantes do encontro.
- 9:25 – Foi elaborado um Contrato de funcionamento do encontro, esclarecendo todos os pontos relevantes para o desenvolvimento do evento. Breve apresentação e discussão do objetivo do encontro
- 9:45 – Intervalo
- 10:00 – Entrega do Texto: Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem (anexo 1) @s participantes formaram duas duplas e um trio para leitura, discussão e sugestões de alterações do modelo proposto.
- 12:00 – Intervalo para o almoço
- 13:30 – Continuação das atividades iniciadas no período da manhã.
- 15:15 – Apresentação no grande grupo das discussões realizadas e apresentação da síntese da discussão e proposta de conceituação (foi escolhido entre os participantes um secretário que anotasse os pontos principais):

Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem

- ★ Motivação, satisfação individual x equipe x instituição x desejos individuais x grupo = alcance de objetivos individuais e institucionais (pode acontecer em tempos diferentes).
- ★ Enfermeiro como gerente, coordenador de grupo para alcance de objetivos – motivações grupais, individuais x institucionais.
- ★ Prever e prover condições para o grupo (materiais, equipamentos, área física e humana).
- ★ Trabalhar conflitos.
- ★ Conflitos fazem crescer e são inerentes ao grupo.
- ★ Motivo e desejo do grupo sem violentar os individuais.
- ★ Aprender a trabalhar com a realidade

A posição hierárquica do serviço de enfermagem na estrutura organizacional

- ★ Determina a autonomia, autoridade e responsabilidade do enfermeiro enquanto gerente do grupo e isto é um elemento que concorre para a motivação e alcance dos objetivos individuais e organizacionais, além de concretizar que cada membro da equipe possui autoridade e responsabilidade no seu âmbito de atuação.

★ Humanização do gerenciamento – levar em consideração o potencial de trabalho, experiência profissional dos liderados, do grupo para alocação de trabalho – resgatar coisas boas do grupo – “ser justo e não bonzinho” – relacionar coisas boas e as inadequadas.

4.1.4 Vínculos Profissionais

★ Maturidade – entender que cada elemento da equipe é único, diferenciado e que as necessidades e ações não acontecem de maneira igual e ao mesmo tempo – trabalhar e aceitar as diferenças – transformar em algo positivo para os vínculos de trabalho.

4.1.5 Processo de Trabalho

★ O Modelo de Trabalho apresentado deixa bem claro ou retrata claramente, a equipe de enfermagem no seu contexto micro – o que ela pode fazer independentemente da instituição (autonomia, autoridade, formas de relacionamento entre seus membros e responsabilidades individuais e grupais o que pode trabalhar, investir, modificar... e, por outro lado, a relação da equipe com a instituição (relação com vários setores, poder compartilhado, conhecimento colocado à disposição para o alcance de objetivos institucionais onde todos crescem) as funções são importantes e devem ser bem claras, definidas e assumidas. A relação da enfermagem com a instituição deve ser de crescimento e maturidade.

★ A equipe de enfermagem não escolhe seus parceiros e, portanto precisa desenvolver tolerância e maturidade para entender o “modo de viver” de cada um que afetará as relações de trabalho, poder, autoridade.... (submissão, aceitação ou inconformismo).

★ Muito importante a questão da identidade do grupo para sua valorização e visualização (da equipe de saúde, da instituição e do cliente).

★ A equipe deve entender que a relação profissional é um sistema de trocas onde todos devem aprender a ganhar: paciente x equipe de enfermagem x equipe de saúde.

★ Nas relações, é importante, para o estabelecimento dos vínculos profissionais, o entendimento das “limitações” do “eu” e do “outro”, como algo real e biológico e não opção ou acomodação.

★ “Poder” como elemento de crescimento e de agregação do grupo – o poder do cargo, da liderança, do conhecimento a serviço do grupo e não o contrário.

★ Reuniões como elemento agregador – estratégias adequadas – objetivos definidos – espaço de reflexões; tudo isso leva a humanização – relações interprofissionais – identidade do grupo.

➤ 16:30 – Intervalo

➤ 16:45 – Encerramento e preenchimento da folha de avaliação, no qual foi obtido o seguinte resultado:

5. O modelo para o trabalho em equipe na enfermagem.....

9 avaliadores responderam que o modelo é válido

0 não válido

◆ Retrata a equipe de enfermagem no seu contexto micro e no qual ela pode trabalhar com autonomia para o crescimento do grupo, sem depender diretamente da instituição; “se o grupo quer – pode” e, por outro lado, retrata aspectos em que a enfermagem depende total ou parcialmente da instituição e “se o grupo quer – pode”. A inter-relação entre dois estabelece e consolida o “vínculo profissional”.

◆ Resgata valores que são pouco discutidos na enfermagem.

- ◆ Abre novas perspectivas para um melhor desempenho, convivência, estrutura, comprometimento e integração entre toda a equipe que atua na enfermagem e que este modelo possa se efetivar na prática.
- ◆ Trás a oportunidade de discussão acerca de um trabalho que contemple as relações interpessoais aprimorando o cuidado em prol da satisfação do cliente.
- ◆ A enfermagem é parte importante na equipe da saúde e com este modelo para o trabalho a tendência é aprimorar chegar o mais próximo do que será o ideal ao nosso cliente.
- ◆ Permite troca de experiências e vivências e fortalece a enfermagem.
- ◆ Aponta estratégias possíveis de ser utilizadas pela equipe com a finalidade de consolidação de vínculos profissionais, o que para a enfermagem é de extrema importância na atual realidade.
- ◆ Mostra o desenvolvimento do modelo e aplicado será um dos caminhos para alcançar este objetivo de se formar equipes de enfermagem
- ◆ Abordou a teia dos itens envolvidos para o trabalho em equipe e de qualidade

6. Sugestões para o aprimorar o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem...

- ◆ Talvez trabalhar a comunicação como uma ferramenta da construção dos vínculos profissionais.
- ◆ Reuniões como elemento agregador.
- ◆ Gerência humanizadora, o que é, como pode se consolidar para os vínculos profissionais.
- ◆ Motivação como elemento fundamental para estabelecimento de vínculos.
- ◆ Descrever todos os passos e técnicas utilizados na construção do modelo, isto é criação tua, obra-prima tua.
- ◆ Dar ênfase às relações interpessoais e ao desenvolvimento de trabalhos e estudos de atualização da equipe profissional.
- ◆ Papel do enfermeiro, responsabilidade do enfermeiro está presente, mas onde fica o papel do docente?
- ◆ Busca de espaço e valorização do profissional individual e no grupo?
- ◆ Espaço das decisões na instituição?
- ◆ A temática comunicação

7. O encontro foi...

- ◆ dinâmico
- ◆ muito proveitoso - 2
- ◆ aprendi muito
- ◆ maravilhoso - 2
- ◆ esclarecedor
- ◆ ótimo - 2
- ◆ descontraído, aconchegante, leve, harmônico, tranquilizador
- ◆ produtivo - 2
- ◆ construtivo -2
- ◆ muito interessante na medida que outros participantes colocaram um novo olhar ao tema.
- ◆ parabéns